DELLA

UNITÀ O DUALITÀ

DEL

VIRUS SIFILITICO PRIMITIVO

Del Dottore

GIOVANNI SAVIOTTI

TORINO 1863

TIPOGRAFIA ITALIANA DI FR. MARTINENGO E COMP.

DELLA

UNITÀ O DUALITÀ

DEL

VIRUS SIFILITICO PRIMITIVO

Del Dottore

GIOVANNI SAVIOTTI

TORINO 1863
TIPOGRAFIA ITALIANA DI FR. MARTINENGO E COMP.

AI LETTORI.

Se lo studio delle malattie veneree fu sempre di una importanza grandissima, sì dal lato medico, che dal lato sociale, tanto più importante lo riesce oggigiorno nell'Italia nostra, in cui le vicende politiche, che ci condussero alla patria libertà ed indipendenza, porsero occasione tanto propizia alla rapida diffusione delle medesime.

Un siffatto studio fu poco coltivato negli anni andati; e per un pregiudizio, di cui io non saprei trovare plausibile ragione, si fuggiva quasi quel medico che in un modo speciale alle malattie veneree consacrava i suoi studii.

Con ciò però non mancarono ingegni celeberrimi, che eziandio nelle andate età delle malattie venere indefessamente si occupassero.

Gli è però in questi ultimi anni che questo ramo dello scibile medico trovò cultori numerosi che si applicarono al suo studio, secondo che richiedeva l'importanza dell'argomento.

Molte questioni di sifilografia furono dilucidate, e molti errori corretti; ma altri punti di questo studio furono e sono tuttora oggetto di vive discussioni e di meditazioni profonde.

Convinto dell' importanza, e, dirò meglio, della necessità di una conoscenza, per quanto possibile, esatta delle malattie veneree, nacque in me il desiderio di farne uno studio accurato; e l'occasione mi si porse propizia. Nominato ad assistente nel sifilicomio di Torino per le prostitute, stabilimento diretto dal venerato professore Sperino, trovai campo esteso a farvi le opportune osservazioni, e avendo nello stesso tempo frequentata la clinica sifilitica nell' ospedale della Carità, clinica fatta dallo stesso prof. Sperino, potei quivi e colla guida di un tanto maestro e colla mia propria osservazione esaminare le stesse malattie nel sesso maschile.

Colle cognizioni per tal modo acquistatemi, io volli addentrarmi nella questione di palpitante attualità nella sifilografia, la questione cioè dell' *unità* o della *dualità* del virus sifilitico primitivo. La trattazione di questo argomento io intendo sottoporre ai cortesi lettori.

Dico immediatamente che le convinzioni prodotte in me dall'esame spassionato dei fatti clinici si trovano per molti punti in opposizione colle dottrine che sorte e professate in Francia, vanno diffondendosi, e prendendo piede presso altre nazioni, e nella stessa Italia nostra.

Epperò ben so che esponendo francamente queste mie convinzioni io incontrerò non pochi oppositori. Ma se per una parte gli oppositori leali mi troveranno sempre pronto a ritrattarmi allorchè coll'esame rigoroso dei fatti clinici mi convinceranno della verità delle loro opinioni; per l'altra parte sorgerà nell'animo mio la più dolce consolazione se, esponendo le idee di una scuola sifilografica italiana, io arriverò a dilucidare alcuni punti dell'intricato argomento che imprendo a trattare.

DELL' UNITÀ O DUALITÀ
DEL VIRUS SIFILITICO PRIMITIVO

Le malattie veneree furono nei secoli passati un argomento di mediche discipline pieno di confusione e di errori ; bastava che una malattia fosse stata contratta nell'atto venereo o, direi quasi, che avesse avuto sede sugli organi genitali perchè venisse ascritta in una sola ed unica specie ; non se ne cercava la causa, l'andamento, l'essenza morbosa ; tutte erano per loro identiche, e tutte venivano sottoposte allo stesso trattamento curativo. Indi è che gli scrittori di sifilografia anteriori al secolo presente, e molti medici tuttora viventi, che non ebbero campo a fare sufficienti studi di queste malattie, confondono fra di loro e la blennorragia, e le granulazioni, e le escrescenze, e le forme tutte della sifilide sì primitiva, che costituzionale ; e, ritenendo essere unica la causa che le produce, coerenti a se stessi, applicano a tutte indistintamente lo stesso metodo di cura, il trattamento mercuriale.

Un simile errore scientifico non poteva più oltre durare nella scienza, e sul finire del secolo scorso, e sul cominciare del presente, l'osservazione clinica rigorosa, coadiuvata dall'esperimentazione ripetuta, ha fatto distinguere in modo assoluto due grandi categorie delle malattie veneree ; di cui la *prima*, che chiamerei delle *malattie veneree propriamente*

dette, riguarda le affezioni, che quantunque contratte nell'atto venereo, e di natura contagiosa, non hanno nulla di specifico sifilitico, ed a questa categoria devonsi ascrivere e le granulazioni, e le blennorragie e le escrescenze; la *seconda*, che direi propriamente delle *malattie sifilitiche*, riguarda le forme sì primitive che secondarie della sifilide, cioè l'ulcera sifilitica primitiva col bubone virulento, e l'adenite indolente specifica colle forme tutte della sifilide costituzionale.

Fu questo un grande progresso, che la scienza ha fatto a vantaggio dell'umanità, ed oggigiorno i medici, nella cura delle malattie veneree, non abuseranno più dei preparati mercuriali, come facevano i medici dei secoli passati.

Separate così in due grandi categorie le malattie veneree, si escluse dalla prima la natura sifilitica, e quindi si abolì, e giustamente, l'uso dei mercuriali nella loro cura. Venendo poi alla seconda categoria, si conobbe il nesso intimo che esiste fra la sifilide primitiva e la secondaria o costituzionale; si ammise questa essere la sequela della prima; e ritenutala della stessa natura, vi si applicò lo stesso metodo curativo; i mercuriali furono amministrati e nell'ulcera sifilitica primitiva, e nel bubone virulento, e nella sifilide costituzionale. Non è qui il luogo di pronunciare il giudizio sul valore di questo metodo terapeutico, ancora seguito oggigiorno da una grande quantità di pratici; più tardi vi ritorneremo sopra.

A questo punto non si arrestarono i sifilografi presenti; e se i nostri padri peccarono per troppa confusione, unendo insieme malattie che sono e dovevano essere considerate come affatto diverse, i moderni passarono forse all' eccesso opposto, volendo, nella categoria delle malattie sifilitiche, formare delle suddivisioni, che l'osservazione clinica spassionata e l'esperimentazione rigorosa non ponno accettare.

Si è osservato come l' infezione sifilitica costituzionale è la sequela di una forma morbosa, che si conserva per un certo lasso di tempo sola ed isolata. In questa forma iniziale si ravvisarono delle differenze nei caratteri esterni, come negli effetti consecutivi; nell'una l' infezione costituzionale è ne-

cessaria, indispensabile; nell'altra si vede talvolta mancare; nell'una manca sempre il bubone virulento; nell'altra per contro questa complicazione è frequente; ebbene che fecero i sifilografi moderni? Essi spinsero oltre i limiti del vero questa diversità nella forma iniziale della sifilide, e dissero l'una essere la vera ulcera sifilitica primitiva; l'altra non essere tampoco di natura sifilitica; essere un'ulcera contagiosa dei genitali, già conosciuta e descritta dagli antichi; e per distinguerla affatto dall'altra i seguaci della scuola Ricordiana le tolsero il nome di ulcera sifilitica, e le imposero la denominazione di *chancrelle*.

Per la qual cosa, secondo i dettati delle scuole sifilografiche moderne, esisterebbero delle varietà essenziali di ulcere prodotte da virus di natura ed essenza tutt'affatto diversa; e quella forma morbosa che l'Hunter classificò fra la sifilide primitiva, venne dai moderni sifilografi francesi attribuita a virus di tutt'altra natura, venne esclusa insomma dalla sifilide.

Se non che i fatti pratici di infezione costituzionale sviluppatasi dietro questa forma da loro detta *chancrelle* sono troppo numerosi perchè sfuggissero ad osservatori attenti quali sono gli allievi di un Ricord. Tali fatti costrinsero perciò i fautori della scuola Ricordiana a creare qualche teoria onde darne plausibile spiegazione.

Ei fu primamente in Inghilterra dove uscì una teoria che spiegava i diversi fenomeni della sifilide e primitiva, e costituzionale colla pluralità dei virus sifilitici. Questa teoria era quasi dimenticata, quando in Francia posta in dubbio l'unità del virus sifilitico dal grande capo-scuola dei moderni sifilografi francesi, la teoria della dualità del virus venne fecondata, svolta, e professata da molti distinti allievi di quel grande maestro, e poscia da lui stesso abbracciata e caldamente difesa.

Dovendo entrare nell'esposizione ed esame di siffatte teorie, per poco l'animo mio si raffredda e si scoraggia, pensando al tenebroso labirinto che deve percorrere. Senonchè

raddoppiando gli sforzi, per quanto più grandi saranno gli ostacoli da superare, io tenterò di esporre prima queste diverse teorie, per passare dopo all'esame delle medesime, ed esporre nel medesimo tempo il mio modo di pensare, acquistatomi coll'osservazione dei casi clinici che mi si passarono sott'occhi.

SEZIONE PRIMA

In questa prima sezione del mio lavoro io non farò che l'esposizione delle teorie che furono immaginate in Francia per dimostrare la natura non sifilitica della forma morbosa designata col nome di *ulcera molle*, o di *chancrelle*.

Teoria di Carmichael.

L'inglese Carmichaël fu il primo a contestare il dogma dell' unicità del virus sifilitico primitivo; egli osservò delle diversità di forma e nell'ulcera primitiva, e nelle manifestazioni della sifilide costituzionale; e a diversità di effetto fece corrispondere diversità di causa. Nel 1815 emise la sua teoria dei *quattro virus*, che dotati di natura diversa davano: il *primo* l' ulcera semplice primitiva, susseguita dall' iniezione semplice del faringe e dall'eruzione papulosa; il *secondo* l'ulcera unteriana od indurita, susseguita dalle affezioni squamose, psoriasi, o lebbra; il *terzo* l'ulcera a bordi elevati senza induramento, sussegnita dalla sifilide pustolosa; il *quarto* finalmente l' ulcera fagedenica primitiva, che ha per sequela l'ulcera fagedenica secondaria della gola, e l'eruzione tubercolare della pelle.

La teoria del Carmichaël incontrò pochi seguaci, e la sua esistenza fu languida e breve.

Primi dubbi di Ricord.

L'ipotesi del Carmichaël era quasi totalmente caduta nell' obblio, quando il Ricord sorse egli pure a contestare il

dogma dell'unicità del virus sifilitico primitivo; egli però si espresse in modo tutt'affatto dubitativo; e nella lettera 33ª sulla sifilide egli emise l'opinione che le differenze delle manifestazioni morbose consecutive all'ulcera, potevano dipendere non solo da condizioni individuali, ma eziandio da differenza di causa e di virus. Più tardi diede maggior appoggio a questo suo dubbio fondandosi sopra risultati di osservazione sperimentale; nelle lettere sulla sifilide pubblicate nel 1851 egli scrisse: « En attendant, voici ce qui ressort des analyses que j'ai faites des observations connues de Paris et de celles de l'Italie: c'est qu'on a toujours inoculé du pus provenant de chancres non indurés pour produire des accidents analogues, et que la seule fois où on a inoculé à Paris du pus provenant d'un accident primitif qui avait déterminé une vérole constitutionnelle, l'individu sain, l'élève sur lequel on a pratiqué l'inoculation a eu un chancre induré et un empoisonnement général. S'il en était toujours ainsi, il faudrait arriver à cette conclusion qu'il peut y avoir des différences dans la maladie, qui ne tiennent pas seulement aux conditions de l'individu sur lequel la cause agit, mais bien à des differences de causes. »

Il Ricord, esposti questi dubbi sulla diversità del virus sifilitico primitivo, non andò più oltre; lasciò che i suoi allievi innalzassero l' edificio, di cui egli aveva gettate le fondamenta.

Teoria del Bassereau.

Il Bassereau, allievo del Ricord, distinto medico dell' armata francese, fu il primo ad emettere in modo assoluto la teoria della dualità del virus; due sono, secondo lui, le specie di ulcere; l'una, l'*ulcera semplice*, che non sarebbe altro che l'ulcera contagiosa degli organi genitali, già conosciuta dagli antichi, e da loro descritta; l'altra l'*ulcera infettante*, che sarebbe il sintomo iniziale di un' affezione dialesica di origine nuova, la sifilide costituzionale. Due prove egli adduce in appoggio della sua teoria; l'una di osservazione clinica,

l'altra storica. Ma lasciamo la parola allo stesso Bassereau: « Il est démontré, esso dice, par l'observation que parmi les chancres traités sans mercure et cicatrisés sous l'influence des moyens les plus vulgaires, les uns, comme des plaies simples, semblent borner toute leur action à la partie ulcérée et tout au plus aux ganglions les plus voisins, tandis que les autres engendrent une disposition pathogénique, en vertu de laquelle se développe dans l'économie, quelquefois durant toute la vie, les simptômes les plus variés, auquel on a donné le nom de *syphilis constitutionnelle*.

« La véritable cause d'une telle différence d'action sur l'organisme c'est que *tout les chancres ne sont pas de la même nature*, les uns étant des *simples ulcers contagieux*, connus depuis l'antiquité; les autres appartenant à un maladie qui semble n'avoir paru en Europe, au rapport des médecins les plus dignes de foi, que vers la fin de XV siècle, maladie dont l'ulcère des organes génitaux n'est que le premier stade, ou, comme l'on dit, le symptôme primitif.

« La première preuve de la différence de nature de ces chancres repose sur des observations qui montrent que l'une des expèces ne peut engendrer l'autre; en d'autres termes, que un sujet atteint d'un chancre, qui ne sera suivi d'aucun accident constitutionnel, ne communique jamais à un autre individu un chancre suivi de symptômes secondaires de la syphilis, et viceversa.

« La seconde preuve est istorique. En effet, lorsqu'on étudie tout ce que les anciens et les modernes ont écrit sur les maladies des organes génitaux, on voit che la blennorhagie, les chancres, les bubons, les végétations se trouvent mentionnés jusque dans les dernières années du XV siècle, comme des maladies qui n'exigent que des remèdes locaux; il n'est pas question, une seule fois jusque là, d'accidents consécutifs aux affections des parties génitales.

« La fin du XV siècle est marquée par l'apparition d'une *maladie nouvelle*, disent tous les auteurs contemporains. Cette maladie commence par des ulcères, qui sont rapidement sui-

vis d'éruptions pustuleuses sur tous le corps, et de douleurs affreuses dans la tête et dans les membres.

« Les médecins témoins de la maladie nouvelle ne confondent point d'abord les ulcères calleux par lesquels elle commence, avec les ulcères des organes générateurs, connus depuis l'antiquité. Aussi ces deux espèces d'ulcères contagieux occupent-ils dans leurs écrits des chapitres et même des livres séparés; mais vingt à trent ans après l'apparitions de la syphilis en Europe, un grand nombre de médecins, ne sachant pas, comme ceux qui avaient eté témoins de ses premiers ravages, distinguer les accidents par lesquels débutait la maladie nouvelle, de ceux qui n'avaient aucun rapport avec elle, prirent peu à peu l'habitude de soumettre au traitement mercuriel tous les malades atteints de blennorhagie, de chancres, de bubons, sans ancune distinction; car l'usage était déjà établi d'administrer le mercure, non seulement comme modificateur des symptômes syphilitiques existants, mais encore comme prophilatiques des accidents à venir, dès que les premier signes de la contagion commençaient à paraître.

« La confusion qui régnait dans la pratique s'introduisait en même temps dans les livres: le syphilographes du milieu du XVI siècle englobèrent successivement dans la syphilis tous les simptômes vénériens connus depuis l'antiquité, et que les médecins, qui exerçaient déjà leur art dans les dernières années du XV siècle, avaient pris soin de ne point approcher de la maladie nouvelle.

« La plupart des syphilographes qui écrivirent après la fusion de tous les symptômes vénériens en une seule maladie, s'aperçurent qu'il n'y avait pas concordance entre les premières descriptions de la syphilis et un grand nombre de celles qui furent données depuis. Mais, au lieu de voir dans ce défaut de concordance le fait d'une simple annexion à la maladie nouvelle de symptômes qu'on avait autrefois l'habitude de séparer, ils crurent que les noveaux symptômes contenus dans les dernières descriptions tenaient à des variations de forme survenues dans la syphilis.

« C'est pourquoi le nom de Protée pathologique lui fut donné par Falloppe, qui avait admis, sur la foi de son maître Brassavole, qu'elle pouvait se montrer tantôt sous la forme d'un écoulement urétral, tantôt sous celle d'un ulcère ou d'un bubon, en bornant à l'une de ces manifestations son action sur l'économie, et que d'autres fois elle débutait par l'un de ces symptômes et envahissait ensuite tout l'organisme.

« Cette doctrine de l'unicité de nature de toutes les maladies vénériennes, qui commença à régner avant même le milieu du XVI siècle, a produit deux résultats également fâcheux; le premier, c'est d'avoir fait considérer comme identiques des affections qui en nosologie doivent rester séparées; le second, d'avoir exposé depuis trois siècles, sans la moindre opportunité, une multitude de malades à tous les inconvénients du traitement mercuriel (1).

Con queste parole il Bassereau tesse la propria teoria, ed accenna le ragioni che lo hanno indotto ad abbracciarla.

Le due specie di ulcere ammesse dal Bassereau non hanno nulla di comune fra di loro; « Il existe, egli dice, deux espèces de chancres, complètement distinctes l'une de l'autre; l'une appartient à la syphilis dont elle constitue le simptôme initiale; l'autre au contraire est complètement étrangère à la vérole. » Quest'ultima specie d'ulcera sarebbe nella teoria del Bassereau la sola che può essere susseguita dal bubone virulento, ed è perciò anche detta *ulcera a bubone suppurato.*

Teoria del Clerc.

Due anni passarono dalla pubblicazione della teoria del dualismo puro del Bassereau, quando il Clerc uscì fuori con un'altra teoria, con cui sostiene la dualità del virus sifilitico, ma modificando la teoria del Bassereau. Per Bassereau l'ulcera infet-

---

(1) Bassereau; traité des affections de la peau symptômatiques de la syphilis.

tante è sempre il prodotto dell'ulcera infettante e l'ulcera semplice è dipendente sempre dall'ulcera semplice; ma così non la pensa il Clerc, il quale ammette che l' *ulcera semplice* è il risultato dell' ulcera infettante inoculata sopra un individuo che ha o che ebbe la sifilide costituzionale. Indi è che nella teoria del Clerc l' ulcera semplice e l' ulcera infettante non sono che due varietà di prodotto di un medesimo virus; ciascuna di esse poi, una volta sviluppata, si trasmette isolatamente come specie patologica distinta.

Dopo emessa una simile teoria, pareva che il Clec dovesse abbracciare la unità del virus sifilitico; ma invece egli si dichiara dualista, e, per introdurre qualche cosa di nuovo nella scienza, propone di denominare l' ulcera semplice col nome di *cancroide.*

Il Clerc fece un lavoro per dare appoggio alla sua teoria; le conclusioni sono le seguenti: « Le but de ce travail, egli scrive, est d'établir :

« 1° Qu'il existe deux variétés distinctes de chancres siphilitiques, dont l'une est le chancre induré, ou infectant, et l'autre le chancre non induré, non infectant, ou chancre simple.

« 2° Que chacune de ces variétés de l'ulcère primitif syphilitique se transmet comme espèce pathologique.

« 3° Que le chancre simple ou non infectant est le résultat de l'inoculation d'un chancre infectant à un sujet qui a, ou qui a eu la syphilis constitutionnelle, et qu'il est l'analogue de la varioloïde, ou de la fausse vaccine, d'où la dénomination de *chancroïde* que nous proposons de lui appliquer. »

Il Clerc, come il Bassereau, arrivò a queste conclusioni non solo dietro l'osservazione clinica, ma ancora condottovi da una prova istorica. Ei trova un appoggio alla sua teoria nella storia dell' origine della sifilide; per lui nè ulcera sifilitica primitiva, nè sifilide costituzionale sarebbero esistite prima del secolo decimoquinto, le generazioni anteriori a quest' epoca sarebbero state immuni da ulcere e da sifilide costituzionale, fatto di cui, come a proposito osserva il Ro-

bert, « on ne saurait trop les féliciter. » Dopo quest'epoca la sifilide si sarebbe aggiunta ai mali che pur troppo già soverchiamente numerosi travagliavano la specie nostra; e gli individui, che furono i primi affetti, avrebbero sofferto, secondo il Clerc, l'infezione generale. Dall'inoculazione dell'ulcera infettante sopra questi individui che già soffrirono la sifilide costituzionale, sarebbe nata l'ulcera semplice, od il suo *cancroide*.

Dall'esposizione della teoria del Clerc si vede com'egli sia dualista dall'una parte, ed uniteista dall'altra, e come avesse perciò ragione il Langlebert di chiamarlo *unitei-dualista*.

Avendo, nella esposizione della teoria del Clerc, discorso del cancroide, sarà bene ch'io aggiunga che il Langlebert attribuì la creazione di questo prodotto morboso ad un giovane medico di Parigi, il Maratray; ma egli è giusto di dire che il trovato del cancroide è dovuto al Clerc.

Teoria del Diday.

I. Il Diday, allievo esso pure del Ricord, per arrivare alla dualità del virus sifilitico primitivo pone le seguenti due questioni:

« 1ª Tous les chancres sont-il suivis de syphilis constitutionnelle?

« 2ª Y a-t-il un moyen, alors que le chancre existe seul encore, de discerner celui que la vérole doit accompagner, de celui qui sera exempt de vérole? »

Alla prima di queste questioni egli risponde che non tutte le ulcere sono susseguite da sifilide costituzionale; questa risposta è giusta, e troppo estesamente attestata dalla clinica osservazione, perchè possa venire da alcuno rivocata in dubbio. Ciò posto, il Diday pone la seconda questione, alla quale risponde che il segno, il quale distingue l'ulcera che sarà susseguita dalla sifilide costituzionale, da quella che ne andrà esente, esiste; « le signe, esso dice, portant certitude ou immunité de vérole; ce signe vainement cherché dans

de prétendues différences d'âge, de saisons, de constitution, de tempérament, a été marqué par Ricord dans l'apparence locale et du chancre, et de ses aboutissants lymphatiques; selon qu'il sont ou ne sont pas indurés, la diathèse s'établira, ou fera défaut. » L' induramento dell' ulcera adunque è pel Diday il segno caratteristico, infallibile che fa predire l'infezione generale.

In un altro luogo della stessa lettera quinta esso riporta le parole del Ricord: « Quand il y a chancre induré, il y a forcément vérole constitutionnelle . . . . . L'induration spécifique est la preuve certaine, absolue, que l'infection constitutionnelle a lieu. » Dopo aver riportate queste parole del suo maestro egli aggiunge: « Il dit, le maître aimé, et la lumière fut. Par ce rayon tout se dévoile en doctrine, tout s'éclaire en pratique. Les deux effets, l'un toujours circonscrit, l'autre fatalement diffusible, ont déjormais leur signalement qui les démasque à première vue. Palpez un chancre; et l'histoire future du malade, grâce à ce signe, vous apparaît tout entière.

« Souple, mou, sans dureté locale lymphatique, ni gangionnaire, ... c'est une affection aigüe, de courte durée, compliquée peut-etre de phagédénisme, ou de bubon virulent, mais restant indubitablement bornée au lieu envahi, et sans altération possible de l'organisme. Induré ou parcheminé, c'est une diathèse qui couve, une maladie chronique, à lente évolution, à rechutes possibles. Localment il y aura peu de désordres, mais la constitution, à coup sûr, va être prochainement envahie. »

Dopo avere enunciate quelle due questioni ed averle risolte nel modo anzidetto, egli fa la più chiara e franca sottoscrizione alla teoria della dualità del virus; ed ecco a questo riguardo le sue parole: « Mon adhésion a été trop mûrie pour qu'elle devienne jamais du prosélytisme ou de l'intolérance. Je suis *dualiste*, en un mot, non *duelliste* et je laisse volontiers la conviction se former dans les esprits par les mêmes procédés, lents mais sûrs, qui me l'ont acquise. »

Il Diday adunque ammise due specie di ulcere tutt'affatto distinte e di forma e di natura; l'*ulcera infettante*, che in un individuo sano dà luogo sempre all'ulcera infettante; l'*ulcera semplice* che si trasmette sempre come ulcera semplice; ecco le parole con cui il Diday espone la sua opinione: « Le chancre infectant ne peut produire, sur un sujet vierge de vérole, que le chancre infectant. Le chancre simple ne produit jamais que le chancre simple. »

II. Queste erano le credenze del Diday, quando nel 1858 pubblicava la sua esposizione critica e pratica delle novelle dottrine sulla sifilide. Se non che ad un attento osservatore, qual era il Diday, non dovevano, e non potevano sfuggire alcuni fatti che erano valevoli a porre in dubbio la teoria da lui abbracciata e sostenuta; e questi fatti erano i casi di sifilide costituzionale consecutiva a quella varietà di ulcera, che egli disse molle, non infettante.

A dare la spiegazione di questi fatti numerosi e confermati dalla clinica osservazione il Diday ha creduto poter paragonare la sifilide al vaiuolo, e ragionò nel modo seguente. Se in un individuo che fu vaccinato o che già soffrì il vaiuolo si sviluppa di nuovo questa malattia eruttiva, essa non si presenta coll'intensità e colla forma identica a quella che assume in un individuo che non soffrì mai il vaiuolo o che non fu vaccinato; il che equivale a dire che e la vaccina ed il vaiuolo stesso modificano una seconda invasione di questa malattia, la quale non si presenta più sotto l'aspetto genuino di vaiuolo, ma bensì sotto quello di vaiuoloide.

Ebbene, disse il Diday, lo stesso succede dell'ulcera sifilitica; se inoculate la vera ulcera sifilitica indurita sopra un soggetto vergine di sifilide, voi otterrete un'altra ulcera sifilitica indurita con tutti i suoi caratteri. Che se per contro praticate la inoculazione sopra un individuo che già ebbe a patire la sifilide costituzionale, il prodotto di inoculazione viene modificato; esso non si presenta più coi caratteri della vera ulcera indurita, bensì coi caratteri dell'ulcera molle; e

questa poi trasportata coll' inoculazione sopra un individuo sano, può dar luogo alla sifilide costituzionale.

A questo prodotto così modificato il Diday diede il nome di induroide.

III. Colla creazione dell'*induroide* adunque il Diday spiega la difficoltà che noi avevamo enunciato, e che pareva trovarsi in contraddizione colla dualità del virus.

L'induroide è per la forma e per l'origine analogo al cancroide del Clerc, ma ne diversifica per la sua natura, inquantochè inoculato sopra un individuo vergine di sifilide costituzionale è suscettibile di ripigliare la sua attività primitiva e diventare infettante, carattere di cui è affatto esente il cancroide del Clerc.

L'induroide del Diday diversifica affatto e per l'origine e per la natura dall' ulcera semplice del Bassereau, o ulcera contagiosa dei genitali degli antichi (1).

---

(1) Il Diday modificò i nomi di queste varietà di ulcere, e chiama *chancrelle* l'ulcera semplice; *chancre* la vera ulcera indurita, infettante; *chancroïde* ciò che chiamava *induroïde*.

Nel N. 5 della *Gazette Médicale de Lyon* dell'anno 1861 egli compendia in poche parole queste varietà di ulcere: « Le chancre mou, egli dice, ou *chancrelle*, le chancre infectant, ou *chancre*, sont deux maladies aussi différentes l'une de l'autre que la gale, par exemple, l'est de la variole, simple conséquence de l'infection d'une contagion, la chancrelle comme la blennorhagie, vit et s'étaint sur place sans *jamais* vicier l'organisme.

« Au contraire le *chancre* offre, et sans une seule exception, les traits caractéristiques des affections virulentes des maladies qui infectent inévitablement la constitution. Ainsi:

« La destruction du chancre, à quelque moment qu'elle soit faite, n'empêche point ses effets généraux de se produire.

« L'inoculation du pus du chancre sur le chancreux reste stérile.

« Par inoculation ou par contact, un chancreux ne transmet à un sujet sain que le chancre, jamais la chancrelle.

« Inoculé à un sujet déjà atteint précédemment de chancre, le pus du chancre ne lui donne rien, ou ne développe chez lui qu'une affection modifiée, rappelant ce que la varioloïde est à la variole. »

IV. Riassumendo quanto venni finora dicendo si vede come il Diday ammette due specie di ulcere fondamentali; più una terza, che è un prodotto ibrido dell' ulcera infettante e della sifilide costituzionale. Esse sono:

1° L'ulcera indurita, infettante, o *chancre*, che si trasmette come ulcera indurita, infettante sopra individui che non hanno e non ebbero mai sifilide costituzionale;

2° L'ulcera molle o semplice o *chancrelle*, che si trasmette sempre sotto la stessa forma, e che non è mai infettante.

3° L'induroide o cancroide prodotto dalla inoculazione di un' ulcera indurita sopra un individuo sifilitico, che ha la forma molle dell'ulcera semplice, e la natura infettante dell'ulcera indurita.

Teoria del Dron.

Il Dron, dottore di Lione, nella sua tesi inaugurale abbraccia e sostiene questo modo di vedere del Diday; ed ammette tre specie di ulcere; l'ulcera infettante propriamente detta; il cancroide del Clerc, od induroide del Diday; e l'ulcera semplice di Bassereau.

Le stesse idee professa tuttora il Diday, e nelle sue lezioni professate nelle scorso marzo à l'École pratique de la faculté de médecine de Paris ei disse: « Laissons le nom de *chancre* à la lésion primitive de la syphilis (l'ancien chancre infectant), et appelons *chancrelle* l'ulcère local (l'ancien chancre simple). Cette terminologie a de plus l'avantage de laisser le nom de *chancroïde* disponible pour désigner une lésion d'ailleurs très-rigoureusement comparable à la varioloïde sous le rapport pathogénique, je veux dire la lésion que l'on voit naître de l'insertion du virus syphilitique sur un sujet qui a eu antérieurement la syphilis. »

Però nel mentre il Diday diede per sommi capi i caratteri del *chancre* e della *chancrelle*, egli non parlò di quelli che valgono a differenziare la *chancroïde* dalle due forme precedenti; ora se il cancroide ha la forma dell'ulcera molle, come potremo noi dire se verrà o no in scena la sifilide costituzionale?

Teoria del Rollet.

I. Il Rollet distingue tre categorie principali di malattie veneree; la blennorragia; l'ulcera venerea semplice o contagiosa dei genitali, descritta dagli antichi; e la sifilide, che comprende l'ulcera primitiva, cui egli riserba esclusivamente il nome di sifilitica, e la sifilide costituzionale colle svariate sue forme.

Crede appoggiare questa divisione delle malattie veneree dimostrando, coll'aiuto della storia, l'origine ad epoca diversa di ciascuna di esse. La blennorragia è la più antica, e di essa parlarono Mosè, i Greci, i Latini, gli Arabi; a quei tempi era sconosciuta e l'ulcera venerea semplice, e la sifilide. Più tardi sorse l'ulcera venerea semplice, ed era conosciuta verso il 1270; dalla quale epoca fino al 1490 gli autori parlarono di essa sola, senza mai far cenno della sifilide. Finalmente, alla fine del secolo XV, dopo la scoperta dell'America, fu trasportata in Europa, e primamente in Italia l'ulcera sifilitica, colla consecutiva infezione generale.

Queste tre categorie di malattie veneree erano, secondo il Rollet, ben conosciute e fra loro distinte dai medici viventi all'epoca dell'invasione della sfilide, più tardi poi vennero confuse fra di loro; e alla metà del secolo XVI una tale confusione era già compiuta, e tale si trasmise per quasi tre secoli sino al principio del secolo presente.

II. Esclusa la blennorragia, troppo facilmente distinta dalla altre due categorie, il Rollet stabilisce una differenza assoluta fra le due varietà di ulcera, la venerea semplice, e la sifilitica. Egli ce ne dà i caratteri differenziali, ch'io riassumerò in breve.

L'ulcera semplice è inoculabile allo stesso individuo che la porta; l'ulcera sifilitica od infettante non è inoculabile nè all'individuo che la porta, nè ad un individuo sifilitico, a qualunque periodo esso si trovi della malattia primaria, secondaria o terziaria.

L'ulcera semplice, in regola generale, è molteplice sullo

stesso individuo ; l'ulcera sifilitica od infettante, in regola generale, è unica ; esistono però delle eccezioni sì per la prima che per la seconda.

L'ulcera semplice ha sede quasi esclusiva ai genitali ; l'ulcera infettante gode dell'ubiquità ; e nel mentre ha sede in comune coll'ulcera semplice ai genitali , trova sede, quasi a lei esclusiva, alla faccia ed alla mammella.

L'ulcera semplice non ha incubazione ; l'ulcera infettante ha un periodo d' incubazione che in media è di 25 giorni.

L' ulcera semplice si sviluppa con una pustola al punto dove fu praticata l'inoculazione; l'ulcera sifilitica incomincia per una papula.

Le due ulcere hanno caratteri diversi , e così pronunziati che , per giudicare bene la teoria del Rollet, credo utile di descrivere colle parole del Rollet stesso « Ce n'est pas seulement à la période initial que les deux maladies diffèrent ; les différences à la période de progrès, d'état, de réparation etc., ne sont ni moins nombreuses, ni moins tranchées. Nous ne pouvons les indiquer ici que sommairement.

« Le chancre simple se presente généralement sous la forme d'une ulcération assez profonde, intéressant toute l'épaisseur du tégument; ulcération à fond grisâtre et pultacé, à bords taillés à pic, et plus ou moins déchiquetés , décollés, déchaussés, donnant naissance à une suppuration abondante et sanieuse. Ce chancre est presque toujours souple à sa base ; il est quelquefois dur, mais, *par le fait d'un engorgement inflammatoire,* sans élasticité.

« Le chancre syphilitique se présente au contraire sous la forme d'une ulcération généralement superficielle, n'intéressant, dans les neuf dixièmes des cas, que la surface du tegument; ulcération à surface rouge-cuivreux , chair de jambon , ou même rouge-vineux, à bords inclinés, se raccordant avec le fond, et le plus souvent continus et de niveau avec lui; donnant naissance à une suppuration peu abondante, laquelle a une grande tendance à se concréter , ou bien en une pel-

licule blanche, mince, comme cononneuse, ou bien en véritable croûte.

« Le chancre syphilitique repose sur une base dure, élastique, donnant la sensation d'une feuille de parchemin ou d'une rondelle de caoutchouc, d'un morceau de fibro-cartilage; c'est l'induration parcheminée, élastique, chondroide etc., existant chez l'homme dix-neuf fois sur vingt, mais manquant un peu plus souvent chez la femme.

« L'ulcère syphilitique se recouvre quelque-fois d'une pellicule cicatricielle mince, rosée, et prend l'aspect papuleux. C'est la transformation *in situ* du chancre en plaque muqueuse, transformation plus commune chez la femme que chez l'homme, et qui, dans certains cas, paraît suppléer à l'induration.

« Quant au fagédénisme pultacé, gangréneux ou serpigineux, cette complication commune aux ulcères de toute nature, et qui dépend essentiellement de la constitution du malade, il affecte quelquefois le chancre syphilitique, mais beaucoup moins fréquemment que le chancre simple. »

L'ulcera venerea semplice è un fatto morboso locale, che non si estende per nulla all'interno dell' organismo: tutt' al più può dar luogo al bubone virulento, o d' assorbimento. L'ulcera infettante dà l'adenite specifica indolente, ed è necessariamente susseguita dalla sifilide costituzionale, quando non si istituisca, prima della comparsa di questa, un trattamento curativo.

L'ulcera semplice riconosce per causa costante il pus dell'ulcera semplice. L' ulcera infettante riconosce per cause o il pus dell'ulcera primitiva infettante, o le manifestazioni secondarie della sifilide; per cui è duplice, secondo il Rollet, l'origine dell'ulcera sifilitica. A dimostrare la seconda provenienza dall'ulcera sifilitica, il Rollet si appoggia alla trasmissione della sifilide tra nutrice e bimbo, tra bocca e bocca, e per mezzo di esperienze apposite.

Tutti i giorni occorre di vedere la sifilide trasmessa da bimbo a nutrice; « quelle maladie, domanda il Rollet, ob-

serve-t-on chez les nourrices ainsi infectées ? Est-ce le chancre simple, c'est-à-dire la maladie vénérienne la plus commune après la blennorhagie ? Jamais. Ce qu'on observe dans ces cas au mamelon, ainsi que je l'ai le premier démontré, ce n'est pas le chancre simple, mais le chancre infectant, toujours le chancre infectant, avec sa suite obligée, la syphilis constitutionnelle. »

La bocca ha molta analogia colla mammella; essa, sede principale delle affezioni sifilitiche secondarie, è anche la regione la più esposta al contatto di queste lesioni. « Qu' observe-t-on à la bouche, dice il Rollet ? y voit-on le chancre simple, et surtout l'y voit-on souvent, comme cela devrait être si ce chancre était syphilitique ? » Ciò che si vede alla bocca è sempre l'ulcera infettante; e l' ulcera semplice vi è così rara che se ne è perfino negata la esistenza. « Ici, encore: syphilis comme cause, syphilis comme résultat; toujours la syphilis, jamais le chancre simple pas plus que la blennorhagie. »

Per ultimo il Rollet porta i risultati dell'esperienza; fece 24 inoculazioni di pus sifilitico ad individui vergini di sifilide. Il pus tolto e dall'ulcera sifilitica primitiva, e dalle lesioni secondarie, ha destato sempre l'ulcera sifilitica, che presentò il periodo d'incubazione e i caratteri tutti che la contraddistinguono, e che fu susseguita da sifilide costituzionale; giammai ottenne un'ulcera semplice. « Encore une fois, conchiude il Rollet, le chancre simple est plus commun que le chancre syphilitique; pourquoi la syphilis ne produit-elle jamais le premier, si ce n'est parceque les deux maladies sont essentiellement et radicalement distinctes, et qu'en sémant l'une, ou ne saurait récolter l'autre ? »

Per controprova di quanto venne dicendo, il Rollet adduce il fatto che nelle migliaia di inoculazioni praticate col pus dell'ulcera semplice, si ebbe sempre per prodotto l'ulcera semplice, giammai un'ulcera sifilitica, infettante.

Infine il Rollet conchiude le differenze tra l'ulcera semplice e l'ulcera infettante col criterio terapeutico. La cura che ri-

chiedono queste due specie di ulcere è totalmente diversa; dunque la loro natura è pure diversa.

III. Fin qui la teoria del Rollet procede piana e facile; esso è dualista, e traccia con pennellate rapide ma vive le differenze che passano fra l'ulcera venerea semplice e l'ulcera sifilitica. Se non che la clinica osservazione ha trovato dei fatti numerosi e ben determinati, che fanno eccezione alla legge generale sovra stabilita. Si vide che in alcuni casi l'ulcera sifilitica è inoculabile all'individuo che la porta, dando luogo ad un'ulcera molle; si vide un' ulcera indurita, che fu infettante, essere trasmessa ad individui sani di sifilide costituzionale sotto forma di ulcera molle e non susseguita da sifilide costituzionale; si vide l'ulcera semplice di un individuo sifilitico venire inoculata sopra un individuo sano di sifilide costituzionale, e su questo manifestarsi come ulcera semplice, e venire susseguita dalla infezione generale; si vide un'ulcera, molle sul principio, indurirsi più tardi, e dar luogo alla sifilide costituzionale; si videro ulcere primitive dar luogo alla lue generale, e al bubone virulento.

Importava spiegare tutti questi fatti, che tuttodì si presentano e numerosi alla clinica osservazione, e fatti che sarebbero in aperta opposizione colla teoria dei due virus. Egli è per dare la spiegazione di questi fatti che l' ingegno ed anche la fantasia del Rollet hanno creato una terza varietà di ulcera, la così detta *ulcera mista.*

IV. A tal uopo il Rollet studia il caso dell' inoculazione dell' ulcera semplice sopra un individuo già sifilitico; ed il caso di un individuo che vergine di sifilide, contrae nello stesso momento e l'ulcera semplice e l'ulcera sifilitica primitiva.

Nel primo caso l' ulcera semplice si sviluppa in una regione dell'individuo, nella quale non esistono lesioni secondarie; o in regione vicina a lesioni costituzionali. Nella prima condizione il pus dell'ulcera semplice è inoculabile all'individuo che la porta, e inoculato sopra individuo sano, non dà luogo ad altro che all'ulcera semplice; ma se questo pus

è misto a sangue dell'individuo sifilitico, inoculato sopra un individuo sano trasmette e l'ulcera semplice e la sifilide.

Nella seconda condizione le materie contagiose si mescolano fra di loro, ed il miscuglio è suscettibile di trasmettere e l'ulcera semplice e la sifilide; più ancora il pus dell'ulcera semplice inoculandosi sopra le lesioni secondarie, dà luogo ad altrettante ulcere reinoculabili.

Le lesioni sifilitiche sì primitive che secondarie per l'inoculazione del virus dell'ulcera semplice assumono forme diverse ; ma fra queste una merita attenzione particolare ed è quella « qui succède à l'implantation du chancre simple sur le chancre syphilitique primitif. Le *chancre mixte*, qui en résulte, se forme quelquefois naturellement ; mais on peut aussi le produire artificiellement. Il suffit, chez un sujet affecté de chancre syphilitique primitif, d'appliquer sur l'ulcération chancreuse du pus de chancroïde. Au bout de deux ou trois jours l'ulcère syphilitique primitif est comme transformé ; il prend un fond grisâtre comme le chancre simple, mais plutôt saillant qu'excavé, des bords déchiquetés, etc. ; la suppuration qui en découle devient plus abondante et sanieuse ; il est réinoculable ; à la lancette peut se multiplier dans le voisinage, ou même inoculer les lymphatiques et les ganglions, et donner lieu au bubon chancreux. En même temps il conserve les attributs les plus essentiels du chancre syphilitique, l'induration, entre autres, qui en est toujours le signe pathognomonique ; l'adénite bilatérale indurée persiste aussi, et alors même qu'un des ganglions s'inocule, comme le bubon chancreux est généralement unilatéral, on a encore de l'autre côté l'adénite indurée comme indice persistant de la nature de la maladie.

Nel secondo caso, quando cioè un individuo sano contrae contemporaneamente e la sifilide e l'ulcera semplice, due circostanze pure si hanno a distinguere ; o le due affezioni hanno sede di sviluppo diversa, o i due virus sono inoculati sullo stesso punto. Suppongasi per la prima condizione, che l'ulcera semplice abbia sede ai genitali, e l'ulcera sifilitica

alle labbra; esse sono due affezioni distinte, isolate, che percorrono isolatamente le loro fasi; indi è che l' ulcera semplice si sviluppa senza periodo di incubazione; mentre l'ulcera infettante si sviluppa più tardi dovendo percorrere un periodo d' incubazione di 25 giorni all' incirca. In secondo luogo quando i due virus sono inoculati sullo stesso punto « l'évolution des deux maladies, dice il Rollet, s'opère comme dans le cas précédent; mais le phénomène est plus difficile à observer. Le chancroïde se développant sans incubation, c'est lui qui se montre en premier lieu sous forme d'ulcération à fond grisâtre, à bords taillés à pic, à base molle etc.; puis, lorsqu'après son temps normal d' incubation, le chancre syphilitique se montre à son tour, la base du chancre s'indure, les ganglions voisins s'affectent aussi spécifiquement, en un mot le chancre mixte se complète et apparaît avec tous ses symptômes. »

L'ulcera mista, « qui n'est autre en définitive que le chancre induré réinoculable » è di gran lunga più rara che l'ulcera sifilitica primitiva; nelle numerose inoculazioni praticate dal Rollet all'Antiquaille, l'ulcera mista sarebbe risultata all'ulcera sifilitica nella proporzione di 6 a 100; più piccola ancora fu trovata dal Puche e dal Fournier all'Hôpital du Midi; secondo questi osservatori la proporzione sarebbe di 2 a 100.

La creazione dell' ulcera mista, convien confessarlo, è il parto più felice ed il più utile per sostenere la teoria della dualità del virus; ed infatti facendo agire or l'uno or l'altro dei due virus specifici, si troverà la più facile spiegazione a tutti i fenomeni che l' individuo infettato presenta.

V. Riassumendo ora la teoria del Rollet, vediamo come esso ammette tre varietà di ulcere;

1° Ulcera venerea semplice, già conosciuta dagli antichi prima della fine del secolo XV, e che non ha nulla a che fare colla sifilide.

2° Ulcera sifilitica primitiva, inizio primo dell' affezione diatesica sifilitica.

3° Ulcera mista, prodotto misto di entrambi i virus delle due prime, di cui perciò partecipa e della forma e della natura.

Ho dato alquanto in disteso la dottrina del Rollet, inquantochè è quella che oggigiorno è la più universalmente seguita.

OPINIONI DEL RICORD.

I. Abbiamo veduto innanzi come il grande capo-scuola dei sifilografi francesi fosse stato il primo, dopo Carmichaël, ad esporre dei dubbi sull'unità del virus sifilitico primitivo, e come primo avesse per tal modo gittate le fondamenta all'edificio della dualità del virus. Esposti quei dubbi ei si tacque, e lasciò che i suoi allievi a modo loro facessero germogliare il seme ch'egli aveva seminato; ma usciti fuori i frutti, egli non doveva e non poteva rimanersene silenzioso, e nelle sue lezioni sull'ulcera abbraccia e sostiene con ingegno e facondia degni d'un vero capo-scuola la dualità del virus sifilitico.

Esposte le teorie della dualità del virus, ei dice: « Pour moi, je dois avouer qu'issues de mon école ces doctrines qui tendent à multiplier les sources du virus chancreux, me trouvent fort disposé en leur faveur. J'y vois, en effet, une éclatante confirmation des idées que j'ai le premier émises sur la nature, l'existence indépendante, et le pronostic différent des deux variétés ou des deux espèces de l'ulcère vénérien primitif. La nécessité de créer aujourd'hui plusieurs origines aux chancres et d'en multiplier les sources, indique assez si j'était guidé par une juste raison alors que je m'efforçais de signaler les differences, et de rechercher les conditions cliniques qui devaient permettre un jour de distinguer, dès leur début, ces deux formes d'ulcération. »

II. Ciò detto, il Ricord ammette due specie essenziali di ulcere; la *semplice* cioè o *non infettante*, e l' *indurata* o *infettante*.

I caratteri che di queste due varietà di ulcere dà il Ri-

cord sono press'a poco gli stessi che abbiamo esposto nella teoria del Rollet. Indi è che io non istarò a riportarli tutti per esteso, e mi limiterò ad accennare quelle sole differenze che passano fra le idee del Ricord e quelle del Rollet.

Un punto di discrepanza fra questi due autori esiste riguardo alla sede dell'ulcera molle; dacchè, secondo il Ricord, questa non esisterebbe mai alla regione cefalica; «je vous en ai montré *partout*, ei dice, partout, sauf un point, la *région céfalique.* » Io non so se il Ricord professi tuttora una simile opinione; ma gli esperimenti istituiti nello scopo di dilucidare un simile argomento spero gli avranno fatto modificare una siffatta credenza; infatti Rollet nel 1857, De Hucbenet, Buzenez, Bassereau ecc. hanno colla inoculazione dimostrato che l'ulcera molle nasce sopra qualsiasi regione del corpo, non eccettuata la regione cefalica.

III. Il Ricord, dopo aver ammessa una siffatta eccezione per la sede dell'ulcera molle, passa ad esame i caratteri di questa, e li riassume nel modo seguente:

« Le chancre simple est un chancre dont la base reste molle, ou ne présente qu'un épaississement inflammatoire;

« Qui ne réagit pas sur les ganglions, ou qui les influence d'une manière toute spéciale, en produisant une adénite inflammatoire aigüe mono-ganglionnaire, aboutissant presque fatalement à la suppuration, et fournissant le plus souvent un pus inoculable.

« Chancre à bords nettement découpés et taillés à pic, à fond irrégulier et vermoulu, à suppuration abondante;

« Chancre le plus ordinairement multiple d'emblée; ou se multipliant après coup, par une série d'inoculation de voisinage;

« Chancre à pus virulent et contagieux par excellence, conservant le plus longtemps les caractères qui en costituent la spécificité;

« Chancre pouvant se reproduire plusieurs fois, je pourrais dire presqu'*indéfiniment* sur le même individu;

« Enfin chancre à tendance destructive et envahissante;

forme d'ulcération la plus apte à subir la déviation phagédénique. »

Per riguardo poi agli effetti consecutivi di questa varietà di ulcera, è tutto detto nella seguente parola: « Le chancre simple n'infecte pas, ne crée pas de diathèse, c'est un *chancre sans vérole.* »

Per ciò che spetta all'origine dell'ulcera molle il Ricord scrisse: « Le chancre simple paraît naître du chancre simple et se propager uniquement dans son espèce. »

Da ciò appare come, eccezione fatta della questione riguardante la sede dell'ulcera semplice, il Ricord professi su questa varietà di ulcera le idee medesime del Rollet.

IV. Intraprendendo poi lo studio della seconda varietà di ulcera, ossia dell'ulcera indurita, il Ricord scrive: « Avec le *chancre induré* nous entrons aujourd'hui dans le domaine de la syphilis. »

Per ciò che spetta ai caratteri esterni di quest'ulcera il Ricord è d'accordo col Rollet; ma il Ricord che fu seguace della dottrina che le forme secondarie della sifilide non erano contagiose, non ammise una delle due origini che il Rollet stabilisce per l'ulcera infettante; il Ricord era d'avviso che l'ulcera indurita avesse una sola sorgente, fosse originata cioè sempre dall'ulcera indurita, giammai dalle forme sifilitiche costituzionali.

Se non che in questi ultimi tempi il Ricord, trascinato dall'evidenza dei fatti, ammise egli pure che le forme sifilitiche secondarie sono contagiose, e che il prodotto della loro comunicazione è l'ulcera indurita infettante. Per la qual cosa anche su questo punto il Ricord si trova attualmente d'accordo col Rollet.

Un punto di discordanza fra i detti due sifilografi esiste riguardo al periodo d'incubazione dell'ulcera indurata, infettante. Abbiamo veduto come il Rollet stabilisce per questa varietà di ulcera un periodo d'incubazione di circa 25 giorni. Il Ricord per contro non è d'accordo su questo periodo di incubazione, che egli ammette di molto più breve, posto pure

che in realtà una siffatta incubazione esista. Ed infatti nella seduta tenuta il 31 maggio 1859 all'Accademia Imperiale di medicina egli disse: « Dans la contagion accidentelle ou vulgaire du chancre à chancre; dans celle que nous avons étudiée par nos confrontations récentes si nombreuses, faites pour élucider la question si importante des deux espèces de chancre, l'*époque d'apparition*, ainsi qu'on peut s'en assurer tous les jours dans la pratique, et comme cela est, du reste, écrit par M. Gibert lui-même, est ordinairement beaucoup moins longue que celle qui a été notée dans le rapport pour la contagion des accidents secondaires. »

Qual è poi, secondo il Ricord, il carattere veramente patognomonico dell'ulcera infettante? « *C'est l'induration.* »

V. Descritti i caratteri delle due varietà di ulcere, il Ricord passa ad esaminare il modo di trasmettersi dell'una e dell'altra, ed in questo punto di dottrina il Ricord si scosta di molto dalla dottrina del Rollet, inquantochè ammette le seguenti conclusioni:

« 1° Le chancre simple des sujets vierges se transmet dans sa forme, c'est-à-dire en tant que chancre simple.

« 2° Le chancre induré se transmet également dans son espèce sur les sujets vierges, c'est-à-dire comme chancre induré.

« 3° Le chanche induré se transmet en général aux sujets préalablement syphilitiques sous forme d'un chancre à base molle, analogue d'aspect au chancre simple.

« 4° Le chancre à base molle des sujets syphilitiques se transmet soit comme chancre simple, soit comme chancre induré. — Il semble probable, enfin, que la forme sous laquelle il se reproduit dépend de la nature même de son origine, c'est-à-dire du chancre qui lui sert d'ascendant. »

Quest'ultima conclusione lascia ancora un dubbio nell'animo e del Ricord e di chi lo legge; e per verità se l'ulcera molle di un individuo sifilitico si trasmette come ulcera indurita, e fu originata da un'altra ulcera molle, quale ne

sarà la conseguenza? Questo punto della dottrina Ricordiana ha dunque ancora bisogno di essere dilucidato.

Dietro le conclusioni ultime esposte appare come il Ricord sia dualista col Diday.

Teoria del Robert.

Finora io venni esponendo quelle teorie, che hanno per iscopo di sostenere la dualità del virus; debbo ora esporre la dottrina del Robert, il quale non ammette che un solo virus.

Il Robert, dopo aver esposte le varie dottrine dei dualisti, ed espressa la dolorosa impressione per lui provata nel trovarsi in opposizione col suo maestro Ricord, e colla scuola cui appartiene, esclama: « Fort de nos recherches, nous sommes reslé fidèle à notre premier drapeau; notre devise est toujours l'*unitéisme.* » E questa dichiarazione di fede così ferma e così sincera gli valse dal Ricord il titolo di « Champion zélé de l'unicité du virus. »

Il Robert crede appoggiare la sua dottrina coll' osservazione clinica e coll'esperimentazione. « Nous avons mis, egli dice, à contribution et la clinique et l'expérimentation; et il ressort de ces recherches, aussi nombreuses que variées, que si, dans un bon nombre de cas, les deux espèces de chancres, le mou et l'induré, se transmettent chacun dans leur espèce, dans un certain nombre, aussi il n'est pas possible de nier que ces deux espèces se croisent et s'engendrent l'une par l'autre, de façon à établir d'une manière irréfutable qu'elles dérivent d'un même principe. »

Ciò detto il Robert formola in trentuna proposizioni i risultati della osservazione clinica, e dell'esperimentazione; e da esse crede poter dedurre i corollarii seguenti:

« 1° Le chancre infectant reconnaît ordinairement pour cause un chancre infectant.

« 2° Le virus de chancre infectant inoculé à un individu diathésé produit le chancroïde ou chancre mou.

« 3° Le virus de chancre infectant détermine par excep-

tion un chancre simple chez un individu sain, cela en vertu de conditions individuelles qu'il est souvent impossibles de préciser.

« 4° Le canchre simple dépend essentiellement du chancre infectant et résulte: 1° de l'insertion du virus infectant sur le tissus d'un sujet diathésé; 2° de l'inoculation, à un individu sain, du virus provenant d'un chancre induré à sa période de déclin; 3° de la contamination par le virus infectant, effectuée sur un sujet doué d'une immunité naturelle.

« 5° Le chancre simple peut se communiquer dans son espèce pathologique pendant un temps variable, qui dépend des conditions individuelles et du siége de l'inoculation; mais les conditions et le siége aidant, il recouvre la propriété d'infection et se comporte comme le chancre induré. En d'autres termes, la propriété infectante n'est pas interdite au virus du chancre simple.

« 6° Dans l'état actuel de la science, rien ne prouve d'une manière péremptoire que les accidents nommés chancroïde, chancre simple ou à bubon suppuré, aient une origine distincte; pour nous, le chancroïde est le chancre simple, et *vice versa*.

« 7° Le chancre induré, le chancroïde, le chancre simple sont donc de manifestations pathologique d'un même principe, dont les effets variés dépendent moins des propriétés inhérentes au virus lui-même, que des conditions de l'organisme.

« 8° Il n'y a donc qu'un seul virus. »

Chi riflette per un momento a queste conclusioni del Robert, di leggeri vi ravvisa una differenza somma fra le conclusioni cui d'altra parte arrivarono il Diday, il Ricord, il Rollet.

Ma la sorpresa, che tanta differenza di opinare ci arreca, in gran parte svanisce, quando si ponga mente ai caratteri che dell'ulcera indurita ci dà il Robert L'inizio di sviluppo dell' ulcera indurita, secondo il Robert, non differenzia da quello dell'ulcera semplice. « Toutes les fois, egli scrive, que

nous avons inoculé à un individu exempt de syphilis constitutionnelle le pus d'un chancre induré dans sa période de virulence, nous avons noté dès le soir même de l'inoculation ou au plus tard le lendemain, une tache rouge plus ou moins animée, et plus ou moins saillante. Dès le troisième jour ou au plus tard le quatrième, le centre de cette saillie papuleuse a commencé à présenter un petit point suppurant, la rougeur s'étandait plus au loin ; du cinquième au sixième jour, une véritable pustule a remplacé la papule enflammée, et en crevant cette pustule nous avons vu, après l'issue de la sécrétion purulente, une petite ulcération arrondie, taillée à pic, à bord légèrement decollé, et à fond grisâtre. Ce sont les mêmes phénomènes, que nous avons déjà signalés après l'inoculation du virus de chancres non infectants. »

Ed immediatamente dopo aggiunge: « ou pourrait s'attendre à une différence dans la consistance du tissus de la base, mais il n'en est rien, car en inoculant en même temps et chez le même individu, sur un cuisse du pus de chancre simple, et du pus de chancre induré sur l'autre, ces deux inoculations se sont le plus souvent comportées d'une manière si identique qu'il etait impossible de distinguer celle qui appartenait au chancre mou de celle qui remontait au chancre induré. Chez la plupart des malades qui ont servi à ce genre de recherches, l'incertitude et l'absence de signes distinctifs se sont prolongés jusqu'à la cicatrisation complète des deux chancre qui ont remplacés les inoculations. Dans tous ces cas absence complète d'incubation, développement parallèle de deux inoculations, provenant l'une du chancre simple, l'autre du chancre induré. »

Dopo una siffatta descrizione che il Robert ci dà dell' esordio e dello sviluppo dell'ulcera indurita, reca veramente stupore come lo stesso Robert, che nega ogni periodo d' incubazione all'ulcera infettante, concede che questa varietà di ulcera possa esordire nei due modi seguenti, che letteralmente riporto. « En second lieu, egli scrive, le chancre infectant débute par une érosion superficielle, généralement as-

sez circonscrite, arrondie ou irrégulière, dont la surface, presque sèche, est lisse et luisante, dont les bords se confondent insensiblement avec les parties saines, et dont la base est le plus souvent indurée superficiellement. »

« En troisième lieu, et ce cas s'est présenté à nous, il n'y a pas bien longtemps, le premier signe du chancre infectant peut être une rougeur circonscrite, dont la surface s'élève sous forme de papule luisante, qui se recouvre d'abord d'écailles épidermique peu épaisses, puis d'écailles croûteuses, et enfin de véritables croûtes qui cachent une ulcération devenue dure, un véritable chancre induré. Nous avons vu cette forme de chancre induré se développer sous nos yeux à côté du mamelon droite d'une femme qui nourrissait un enfant syphilitique; cette femme a eu plus tard une syphilis constitutionnelle. »

Dovendo ora fare la semplice esposizione della dottrina del Robert, non voglio combattere queste sue proposizioni; ma quelle forme sifilitiche che esordiscono nel modo qui da lui indicato, sono esse riferibili alla ulcera indurita, infettante, descritta dal Robert istesso, o piuttosto non sono esse il prodotto di trasmissione delle manifestazioni sifilitiche costituzionali? Lo vedremo in seguito.

Per ciò che concerne l'incubazione dell' ulcera infettante, già abbiam veduto come il Robert non ne ammetta nessuna. « Lorsqu'on insère, scrive il Robert, sur un individu sain le virus du chancre infectant, l'inoculation suit une marche identique à celle que l'on observe dans les inoculations du virus de chancre mou. Dans aucun cas nous n'avons noté le phénomène d'incubation, indiqué par les auteurs. » Finisce poi il suo articolo dicendo, che la scienza non ha ancora pronunciata l'ultima parola sul fenomeno dell'incubazione, e che gli autori hanno bisogno di novelle ricerche per poter mettersi d'accordo su questo importante punto di sifilografia.

L'ulcera infettante, indurata, secondo il Robert, è inoculabile all'individuo che la porta; ed infatti, esso scrive: « Il res-

sort de nos expériences que la sécrétion du chancre induré peut s'inoculer au malade qui est porteur de cet accident. »
L' inoculazione può in alcuni casi restare inattiva per una, due o più volte, e poi attecchire una quarta, una quinta.

L'ulcera infettante, secondo la dottrina del Robert, non proviene necessariamente sempre dall' ulcera infettante ; questa correlazione, dice il Robert, non è obbligata; ella è frequente se si vuole, non lo si può negare, dacchè le confrontazioni lo dimostrano, ma l'esperimentazione diretta viene ad attenuare i risultati delle confrontazioni, e d'altronde queste non conducono sempre alle medesime conclusioni.

Dalla esposizione della dottrina del Robert di leggieri emerge, come le differenze che passano fra queste e quelle del Diday, e del Ricord, e più ancora fra quella del Rollet, siano veramente enormi. Quale è la causa di tali discrepanze? Io nutro speranza di rilevarla nel corso di questo scritto, e di riuscire, colla dilucidazione di alcuni fatti, a conciliare queste opinioni disparate.

SEZIONE SECONDA

ESAME DELLE TEORIE SUESPOSTE.

Dopo avere esposte le teorie che sulla unità e sulla dualità del virus sifilitico si succedettero dal 1851 fino al dì d'oggi, noi dobbiamo passarle ad esame, e cercare se esse siano la giusta espressione del vero.

I sifilografi che dal principio del secolo decimosesto si sono occupati di malattie veneree fino alla metà del secolo decimonono non posero mai in contestazione l'unità del virus sifilitico primitivo; per contro i sifilografi moderni dal 1851 al 1862 emisero tutte le teorie che abbiamo accennato. Questo succedersi così rapido di teorie diverse in uno spazio di tempo cotanto breve, reca certamente meraviglia, e pone chi si applica alla sifilografia nella più grande incertezza, nel dubbio il più profondo. Ed io rimasi per qualche tempo sotto tale funesta impressione, e chiesi più volte a me stesso quale mai potesse essere la causa di credenze tanto diverse, di teorie così contraddittorie; chiesi a me stesso se queste teorie, sorte in Francia, fossero veramente il prodotto di più attenta osservazione clinica, e di più precisi e ripetuti esperimenti, oppure non fossero che il parto di una immaginazione esaltata, o il frutto di una soverchia tenacità di opinioni, o il prodotto di amore di novità. E la retta coscienza, e la pratica osservazione, e l'esperimentazione rigorosa degli uomini che si eressero a capi e difensori delle esposte teorie, avvalorarono questo mio dubbio e mi tennero per qualche tempo perplesso nel decidermi ad abbracciare o rifiutare le loro dottrine.

Se non che attentamente ponderando le diverse dottrine e della unità e della dualità del virus, e studiando i caratteri che i diversi autori di queste danno e dell'ulcera molle e dell'ulcera indurita, a me parve la soluzione dell'arduo problema dell'unità o della dualità del virus tutta essere ripo-

sta nel modo con cui la sifilide può trasmettersi da uno ad un altro individuo.

Convinto della verità di questa proposizione, posta a parte ogni idea preconcetta teorica, io rivolsi i miei studi a conoscere il modo con cui si trasmette la sifilide, esaminando i casi clinici che mi si presentavano all'osservazione tanto nel sifilicomio delle donne, quanto nella clinica sifilitica degli uomini.

Or bene gli è coi dettati dell'osservazione clinica che io entro nell'esame delle dottrine suesposte.

CAPITOLO PRIMO.

Tutte le dottrine dualistiche successive a quella del Bassereau sono una conseguenza necessaria di questa.

I. Ponderando tutte le teorie dualistiche che noi abbiamo esposto, di leggeri ci convinciamo che esse tutte sono una necessaria ed indispensabile conseguenza di quella del Bassereau.

Anzitutto cerchiamo, s'egli è possibile, di rinvenire le cagioni che prima fecero dubitare al Ricord della verità della unità del virus, e che poi condussero il Bassereau ad emettere in modo assoluto la sua dottrina della dualità.

Non mi fermo a dire della dottrina del Carmichaël, perchè essa non ha fondamento di sorta nella scienza. Lo stesso non si può dire dei primi dubbi esposti dal Ricord ; e se noi teniamo conto delle opinioni vigenti nella sifilografia allorchè quei primi dubbii furono emessi dal grande sifilografo francese, noi li troviamo pienamente giustificati.

Studiando la comunicazione della sifilide da un individuo infetto ad un individuo sano, si notò dapprima una forma morbosa, che rimane per un certo tempo sola ed isolata, e che più tardi, dopo un dato periodo d' incubazione, viene susseguita dalla manifestazione della infezione costituzionale.

A questa forma morbosa venne dato il nome di sifilide primitiva ; e più oltre non si cercò sui suoi caratteri esterni, sui suoi effetti consecutivi, e specialmente poi sulla sua provenienza.

Ma ad un osservatore severo e minuzioso qual era il Ricord non potevano sfuggire in queste forme primitive delle diversità e nei caratteri esterni e negli effetti consecutivi, diversità, che potevano condurre a stabilire della sifilide primitiva due categorie fra loro distinte. Ed il Ricord infatti fu colpito da siffatta differenza di forma ; ma non avendo diretto sufficientemente i suoi studi alla provenienza loro, errò la via, e pose innanzi il dubbio che queste differenze potessero dipendere e da condizioni individuali e da *diversità di virus*.

Dominava allora nella sifilografia l'errore introdottovi dall'Hunter, e caldamente sostenuto dal Ricord istesso, che cioè le forme sifilitiche costituzionali non fossero contagiose. Se a quei tempi uno avesse detto al Ricord che una delle categorie di forme primitive è il prodotto di comunicazione delle forme sifilitiche secondarie, che cosa avrebbe egli risposto ?....

L'aver negato la contagiosità alle forme sifilitiche secondarie fu, a parer mio, la causa precipua di tutte le teorie emesse per sostenere la dottrina della dualità del virus. E per verità, ammesso che le manifestazioni sifilitiche costituzionali non erano contagiose ; e riconosciuti i caratteri di tutte quelle forme primitive od iniziali, che erano il prodotto di trasmessione dalle forme secondarie, ben diversi da quelli della vera ulcera sifilitica primitiva, ne veniva per necessaria conseguenza che un osservatore severo e razionale dovesse per lo meno dubitare che *la diversità delle forme* potesse dipendere *dalla diversità del virus*, ed è ciò che fece il Ricord ; e per tal modo noi troviamo giustificati i suoi primi dubbii.

II. Spinta oltre il limite del vero la diversità che passa fra le due categorie di forme primitive, per ciò che riguarda

i loro effetti consecutivi, il Bassereau uscì fuori colla sua teoria del dualismo assoluto.

Con essa egli stabilisce esistere due virus, l'uno che dà luogo all' ulcera indurita, infettante, l'altro all' ulcera molle semplice; l'ulcera indurita essere fatalmente, necessariamente susseguita dalla sifilide costituzionale; l'ulcera molle non esserlo mai, e tutt'al più dar luogo al bubone suppurato virulento.

Uscita in un modo così assoluto la teoria della dualità del virus, il dado era gettato: o ritirarlo per intiero, o tutte le altre teorie dovevano indispensabilmente tenerle dietro.

Era stabilita, come carattere dell'ulcera indurita, la non inoculabilità sullo stesso individuo o sopra un altro individuo sifilitico; ma si riscontrarono dei casi in cui un'ulcera indurita inoculata o sopra l'individuo che la portava, o sopra un altro individuo affetto da infezione sifilitica, attecchiva e dava per prodotto un'ulcera molle; bisognava spiegare questo fatto in contraddizione colla teoria stabilita, e l'ingegno del Clerc esce fuora dicendo, l' ulcera molle è il prodotto dell'ulcera indurita innestata sopra un individuo che ha od ebbe la sifilide costituzionale. Per tal modo si ha un' ulcera che, essendo il risultato dell'ulcera infettante e della sifilide costituzionale, perde e la forma e la natura dell'ulcera infettante tanto perniciosa all'organismo e diventa un'ulcera molle, semplice, tutt'affatto innocua. A parer mio ci vuole un certo sforzo d'immaginazione a concepire una simile modificazione; ma importava sostenere una teoria, ed il cancroide del Clerc trovò ragione di esistenza.

L'osservazione clinica successiva ha fatto vedere come quest'ulcera semplice, questo cancroide del Clerc, inoculato sopra un individuo che non ebbe mai sifilide costituzionale, può o rimanere tutt'affatto innocuo, o, pur conservando la forma molle semplice, venir susseguito dalla sifilide costituzionale. A dare spiegazione di questi fatti bisognava modificare le teorie precedenti, bisognava aggiungervi qualche

cosa, creare qualche altra varietà di ulcera; ed eccoci il Diday creare il suo induroide, che riconoscendo la stessa origine, e conservando la stessa forma del cancroide del Clerc, ne diversifica per la proprietà che possiede di destare in un individuo sano la sifilide costituzionale.

Ecco adunque che lo stesso prodotto dell'ulcera indurita, infettante, innestata sopra un individuo affetto da sifilide costituzionale, sarebbe, secondo il Clerc, tutt'affatto innocuo, e potrebbe secondo il Diday, riuscire infettante.

Ammesso, dietro la teoria del Diday, che un' ulcera che è sotto forma molle, può riuscire infettante, bisognava fare delle distinzioni successive dell'ulcera molle, ed il Dron stabilisce tre varietà di ulcere; l'ulcera indurita, infettante propriamente detta, l'induroide del Diday che ha forma molle, e può avere natura infettante; per ultimo l'ulcera molle del Bassereau, o ulcera contagiosa dei genitali, descritta dagli antichi. Nè il Dron però nè altri ci danno i caratteri per distinguere a priori queste due varietà di ulcere molli.

Ma il numero dei casi pratici possibili non è ancora finito; si osservò come l'ulcera molle degli individui affetti da sifilide costituzionale può dar luogo sopra un individuo sano ad un'ulcera o molle od indurita; come spiegare questo fatto?

Il Ricord si limita a dire che « il semble probable que la forme sous laquelle il se reproduit (l'ulcère), dépend de la nature même de son origine, c'est-a-dire du chancre, qui lui sert d'ascendant. »

Donde verrebbe la conseguenza che un'ulcera indurita, inoculata sopra un individuo affetto da sifilide costituzionale, dà luogo ad un'ulcera molle, che trasportata sopra un individuo sano può dar luogo all'ulcera molle non infettante (cancroide di Clerc), all'ulcera molle infettante (induroide di Diday), e finalmente all'ulcera dura.

Nonostante tutte le modificazioni già accennate, fatte alla teoria del Bassereau, le conseguenze di questa non sono ancora esauste. Si dà il caso pratico ed abbastanza frequente

che un'ulcera che conservò per un certo tempo i caratteri e la forma dell'ulcera molle, si modifica e subisce un indurimento più o meno intenso; altra volta accade di osservare dietro un'ulcera o molle od indurita ed il bubone virulento e la sifilide costituzionale. Importava spiegare questi fatti e porli in armonia colla teoria del Bassereau; ed ecco il Rollet che ci spiega con una sorprendente facilità questi casi clinici, ammettendo la sua ulcera mista, ulcera che sarebbe il prodotto della miscela dei due virus, dell'ulcera venerea semplice e dell'ulcera sifilitica infettante. Si presenta il caso di un'ulcera molle che più tardi s'indura? gli è perchè il pus dell'ulcera semplice sviluppa immediatamente la sua azione e produce l'ulcera nei primi tre o quattro giorni dal coito, mentre il pus dell'ulcera infettante non può spiegare la sua azione che più tardi, dovendo subire un periodo di incubazione. Parimenti quando ad un'ulcera tien dietro ed il bubone virulento e la sifilide costituzionale, sono i due virus che agiscono ciascuno secondo la loro natura; quello dell'ulcera molle dà luogo al bubone suppurato: quello dell'ulcera indurita alla sifilide costituzionale.

III. Riassumendo le spiegazioni emesse dai dualisti per render ragione di quei casi, in cui la sifilide costituzionale si sviluppò dietro l'ulcera detta molle, ossia dietro quella forma morbosa, che, secondo il Bassereau e la scuola Ricordiana, non sarebbe tampoco di natura sifilitica, possiamo ridurle a due: 1ª quella del Diday, abbracciata pure dal Ricord, che consiste nell'ammettere una trasformazione dell'ulcera indurita in ulcera molle, quando sia inoculata sopra un individuo già sifilitico; 2ª quella del Rollet, nella quale si ammette che comunicandosi l'una forma morbosa, si trasportano nello stesso tempo i due virus dell'ulcera indurita e dell'ulcera molle.

Per riguardo alla prima io osservo al Diday, che se per ulcera indurita egli intende quella forma che corrisponde all'ulcera sifilitica primitiva del Rollet, la trasformazione di essa in cancroide, ossia una forma che ha tutti i caratteri

dell'ulcera molle, è una chimera; infatti oltrechè essa è contraddetta per intero dalla clinica osservazione, è pure confutata dal severo ragionamento. E per verità io non saprei comcepire come una malattia contagiosa possa trasformarsi in un' altra malattia pure contagiosa, ma di *natura essenzialmente diversa.* In un punto de' suoi scritti il Diday dice che l'ulcera indurita differenzia dall'ulcera molle nè più nè meno che il vaiuolo differenzia dalla scabbie; or io mi rivolgo al Diday per chiedergli se egli ha già visto il vaiuolo che si sviluppa in un individuo, che soffrì o il vaccino o il vaiuolo stesso, assumere la forma della scabbie, e poi questa reinoculata sopra un individuo vergine e di vaccino e di vaiuolo, riprodurre di bel nuovo il vaiuolo. Io sarei veramente curioso di osservare un fatto clinico di simile natura! Se il cancroide o induroide del Diday fosse veramente l'omologo del vaiuoloide, dovrebbe per lo meno avere, colla forma da cui deriva, quell' analogia di caratteri che il vaiuoloide ha col vaiuolo; condizione questa che è ben lungi dall' essere confermata dalla clinica osservazione.

Che se poi per ulcera indurita il Diday intende quella che secondo il Robert si sviluppa precisamente come l'ulcera molle senza periodo di incubazione, e coi caratteri di questa, allora io sono d'accordo col Diday, perchè queste forme appartengono all'istessa specie e non differiscono fra di loro che pel fatto *accessorio, tutt'affatto accidentale* dell'induramento della base. Ma quest'ulcera indurita è reinoculabile allo stesso individuo che la porta, come a qualunque altro individuo sifilitico, e comunica un prodotto *immediato*, *senza incubazione*, un'altra ulcera insomma, che può o conservarsi molle, o essa pure indurirsi. A ciò arrogi che l'ulcera indurita, così intesa nel senso suddetto dal Robert, può dar luogo ad un'ulcera molle anche sopra un individuo sano, senza bisogno di venir inoculata sopra un individuo già sifilitico, e ciò sempre per la ragione che l'induramento è un fatto accidentale che si sviluppa, o fa difetto secondochè incontra condizioni favorevoli o contrarie.

Il Rollet avendo fatti degli studii più minuziosi sulle due varietà di forme primitive, riconobbe inammissibile la trasformazione dell'ulcera indurita in ulcera molle; egli perciò, onde spiegare i fatti per noi suaccennati, dovette ricorrere ad altra via, ed ammise che le due forme primitive venivano inoculate nello stesso tempo. Ma il Rollet nell'applicare la sua dottrina teorica ai singoli fatti individuali pratici, ha egli sempre trovato modo di soddisfare alle tre seguenti domande: 1ª La fonte donde provenne la forma primitiva, conteneva essa entrambi i virus? 2ª Posto che i due virus vi esistessero, furono essi entrambi raccolti e trasportati sul novello infettato? 3ª Ammessa anche questa seconda circostanza, vide egli sempre in modo inconcusso svilupparsi il prodotto singolo dei due virus?

Se il Rollet abbia sempre soddisfatto a queste interrogazioni noi non sappiamo, certo è che a noi si presentarono molti e molti fatti in cui la dottrina del Rollet avrebbe fallito il suo mandato; ma di ciò più tardi.

IV. Abbiam veduto per quante modificazioni fu fatta paspassare l'ulcera molle; ebbene nelle teorie del Rollet presso a poco la stessa sorte subisce l'ulcera indurita. Questa in regola generale non è inoculabile allo stesso individuo; ma questa legge subisce eccezione e si ebbero delle ulcere indurite reinoculabili sullo stesso infermo; bisognava fare questa distinzione, ed il Rollet ammette che la vera ulcera sifilitica primitiva non è inoculabile: che l'ulcera reinoculabile non è altro che la sua ulcera mista. Ancora, nelle teorie del Rollet, l'ulcera infettante riconosce una duplice origine; o essa è il prodotto dell'inoculazione del virus dell'ulcera sifilitica primitiva, o il prodotto delle lesioni secondarie della sifilide costituzionale.

Arrivato a questo punto, io chieggo a me stesso, e lascio che il benigno lettore faccia a sè la stessa domanda, io chieggo, dico, dove è quella chiarezza, quella semplicità che i creatori di siffatte dottrine pretesero introdurre nella sifilografia?

Se noi abbracciassimo queste teorie, e volessimo procedere per la via dai loro creatori battuta, dovremmo fare ancora altre modificazioni da aggiungersi a quelle di cui venni finora discorrendo.

Proseguendo in tal modo bisognerebbe arrivare al punto da stabilire altrettante leggi generali, da ammettere altrettanti virus quanti sono i casi pratici possibili.

Per me questo bisogno di dover ammettere tante leggi per dare la spiegazione di fatti morbosi tutti fra loro collegati, e diretti dal solo processo morboso, *la sifilide*, è la prova la più chiara, la più valida a dimostrare che le fondamenta su cui la scuola Ricordiana eresse il suo edificio, non sono poste su solida base.

CAPITOLO SECONDO.

Lasciando le ipotesi, innoltriamoci più addentro nello studio dei fatti che ci debbono guidare alla soluzione del propostoci problema, e cerchiamo se vi sia modo di conciliare fra di loro i seguaci delle due opposte dottrine.

A tale riguardo due questioni fondamentali dobbiamo svolgere e risolvere, perchè possiamo aprirci la via a perfettamente apprezzare le teorie che abbiamo esposte; 1ª Quali sono i caratteri su cui la scuola Ricordiana fonda la divisione dell'ulcera semplice dall'ulcera infettante, e qual è il valore di questi caratteri? 2ª Le forme secondarie della sifilide costituzionale sono esse contagiose ed inoculabili; e, se sono tali, qual è il prodotto cui esse danno luogo nell'individuo, su cui furono inoculate?

Esponendo la teoria del Rollet, ho enumerati i caratteri differenziali che egli stabilisce fra l'ulcera molle, semplice, e l'ulcera indurita, infettante.

Siccome dovrò più tardi ritornare su di essi, mi limiterò in questo luogo a discorrere di quel carattere, che la scuola Ricordiana, e Ricord pel primo, chiama *patognomonico* dell'ulcera infettante, voglio dire l'*induramento*.

Induramento della base dell'ulcera.

I. L' induramento dell'ulcera è il fatto più importante che la scuola Ricordiana mette innanzi in appoggio delle proprie dottrine ; dovendo venire all'esame di questo induramento, per conoscere in che consista, e qual sia la sua intima natura, e quale la sua origine, il suo corso, il suo valore semeiologico, mi sia permesso di servirmi soventi delle parole stesse del Ricord, che spese una lezione per dimostrare che quest'induramento è il vero carattere patognomonico dell'ulcera primitiva infettante.

« La base de l'ulcère, dice il Ricord, qui doit infecter l'économie, présente un caractère tout spécial, que nous ne rencontrons sur aucune autre ulcération d'origine vulgaire, ou même syphilitique. Ce caractère c'est l'induration.

« Cette induration est circonscrite à la circonférance du chancre qu'elle déborde plus ou moins, elle s'enfonce profondément dans les tissus sousjacents, sous forme d'une demi-sphère, dont l'ulcération extérieure représentrait la sarface de section. Elle environne l'ulcère de toutes parts ; elle est à la fois *au-dessous* et *autour* de lui. Elle lui forme en quelque sort un lit, et en même temps elle encadre son bord de manière à lui servir partout de moyen d'union avec les parties saines environnantes.

« Cette induration est *exactement*, et *brusquement* circonscrite à la circonférence de la base du chancre.

« Elle se produit a *froid*, sans rayonnement inflammatoire.

« L'induration, qui sous-tend la base et déborde la circonférence du chancre infectant, possède un caractère tout spécial, qui n'appartient certainement qu'à elle, et en fait un signe véritablement *pathognomonique.* Cette induration produit au toucher une sensation sui generis, c'est la sensation d'un *tissu élastique, rénitent, chondroide* ; sensation, qui

ne ressemble en rien à celle que donne au toucher l' édème dur des phlegmasies ou le tissu des cicatrices. »

II. Con queste parole del Ricord abbiamo la descrizione ed i caratteri fisici dell'induramento dell'ulcera infettante; procediamo ora ad esaminare la sua origine, il suo corso e la sua durata.

Se l'induramento dell'ulcera è veramante il carattere patognomonico della proprietà infettante dell'ulcera, esso deve avere dei caratteri costanti, rivelantisi sopratutto nel corso e nella durata; interroghiamo l'osservazione clinica, e vediamo che cosa ella ci risponde.

L' induramento dell'ulcera non ha sempre la stessa epoca di sviluppo, non ha sempre la stessa durata, non ha sempre lo stesso termine. Secondo il Ricord, l'epoca d' apparizione di quest' induramento sarebbe negli ultimi giorni del primo settenario che segue il coito infettante, nel secondo settenario si completerebbe, e si renderebbe caratteristico; non lo vide mai prima del terzo giorno dalla comparsa dell'ulcera; è per lui tardivo quando si manifesta verso la fine del secondo settenario. « En résumé, dice il Ricord, le chancre, s'il doit s'indurer, s'indure dès le début; l'induration n'est pas une terminaison du chancre; c'est plutôt un accident du début, qui donne à l'ulcère une expression spécifique. »

Non sempre però l' induramento dell' ulcera si manifesta nel modo detto dal Ricord; talora quest'induramento comparisce alla fine del secondo settenario, nel terzo ed anche più tardi. Talora succede che un'ulcera che persiste oltre i 40 o 50 giorni, sviluppandosi dietro la sua presenza la sifilide costituzionale, essa s'indura, assume i caratteri del tubercolo mucoso, subisce la trasformazione in tubercolo mucoso. Cercando più oltre le cause di quest'induramento, non ci sarà difficile il darci ragione dell' epoca varia di suo sviluppo; ci basti qui notare che questa non è sempre identica.

Che se poco regolare è l'epoca d'apparizione dell' induramento, più irregolari ne sono la durata ed il termine. La durata è varia secondo il grado d' induramento; indi avviene

che esso può in alcuni casi durare appena pochi giorni, in altri perdurare a lungo. Talora l' induramento scomparisce prima che l'ulcera sia cicatrizzata, od anche più presto e prima del periodo di rimarginamento; tal altra invece esso persiste dopo la cicatrizzazione dell'ulcera, e qualche volta per un tempo lungo, anche dopo aver fatte lunghe cure mercuriali. Or bene, se tanto vago ed indeterminato è l' andamento e la durata dell' induramento untero-ricordiano, potremo noi ritenerlo per un fatto veramente patognomonico della proprietà infettante dell'ulcera?

Se il vincolo che unisce quest' induramento collo sviluppo necessario della sifilide costituzionale è così stretto, e così intimo, come lo vuole la scuola Ricordiana, mi pare che dovrebbe avere caratteri di andamento e di durata un po' più precisi, un po' più determinati, onde esso ci possa essere di sicura guida nello stabilire la distinzione fra due ulcere di cui l'una debba riuscire innocua, e l'altra infettante.

Io so bene che il Diday ha scritto che « l'induration, sans doute, ne fait point la vérole, pas plus que le thermomètre ne fait la température; l'induration c'est un indice; elle n'est pas la cause, mais elle accuse la cause. » A queste parole del Diday osservo che se l' induramento non ha a che fare colla sifilide, come realmente ne è un fatto indipendente, esso deve riconoscere altra causa di natura non sifilitica, ed è appunto per questa ragione che l' induramento ha coll'ulcera primitiva e colla sifilide costituzionale una relazione vaga ed indeterminata, e non puossi ritenere come un carattere patognomonico.

III. L'induramento untero-ricordiano offre delle varietà notevolissime per riguardo al suo grado di intensità, e alla sua forma. Il Ricord colle parole che io ho riportate descrive la forma tipica dell'induramento unteriano, ma ben presto si affretta a soggiungere « mais cette forme classique présente quelque variété », e se avesse tenuto a calcolo ciò che egli dice in quella stessa lezione, avrebbe aggiunto qualche cosa di più.

La forma dell' induramento è varia secondo la sede dell'ulcera: così se l'ulcera ha sede su tessuti ineguali « l'infiltration plastique qui constitue l'induration se produit d'une façon irrégulière ; » essa diventa elittica, anfrattuosa, ineguale. Talvolta l'induramento attacca la circonferenza dell'ulcera, e manca nel centro, allora ha forma anulare ; è la *syphilis annulaire* di Wallace.

Talfiata l'induramento « s'étale en surface » , ed in questi casi non si saprebbe meglio paragonarla che « à une feuille de parchemin déposée sous la base du chancre » ; a questa forma di induramento il Ricord diede il nome di *induration parcheminée*. A questo riguardo non posso tralasciare di riportare le parole che il Ricord aggiunge su questa varietà di induramento ; « cette variété d'induration, ei dice, superficielle échappe aux doigts inabiles ou peu attentifs. Souvent même elle est tellement légère, tellement superficielle, qu'elle demande pour être reconnue une certaine habilité pratique. Il faut savoir *toucher* et *sentir* pour percevoir cette induration ; il faut aussi *savoir la chercher* pour la découvrir. »

L'induramento specifico non si manifesta coll'ugual grado di intensità su tutte le regioni della cute e della mucosa. Al prepuzio, ed alla corona del ghiande esso raggiunge i caratteri veramente patognomonici ; non è così sulla mucosa vaginale, sulle aruncole, alla regione anale. ecc. Ma il Ricord onde spiegare lo sviluppo successivo della sifilide costituzionale, in questo secondo caso vi ammette la « *variété parcheminée* », e dice che talvolta è così leggera che riesce difficile ad essere percepita « par les doits novices et inexpérimentés ».

E se a questa leggerezza d'intensità noi aggiungiamo ancora « le siége de l'accident sur des régions profondes et incomplètement accessibles » si capisce facilmente come questo segno caratteristico, patognomonico, « doit échapper fréquemment, même aux praticiens les plus exercés ».

Ma il Ricord, da quell' abile osservatore ch' egli è, ag-

giunge: « Notez encore, que l'induration, si difficilement perceptible sur certaines régions, y est en outre *essentiellement passagère.* A peine produite, quelques jours suffisent pour la faire évanouir. Tandis que sous tout autre point elle survit à l'ulcération et persiste sous la cicatrice, au contraire elle disparaît souvent avant que le travail de réparation soit achevé, avant que la cicatrisation soit complète. En sort que bien courte est la période, où l'on peut la saisir et percevoir. »

Tutte queste difficoltà, continua il Ricord, io non le dissimulo, « *elles arrêtent souvent le diagnostic et peuvent quelquefois le laisser pour longtemps incertain.* »

L'induramento dell'ulcera è assai raro nella donna, sopratutto nella porzione della mucosa genitale, situata al disopra dell'anello vulvare; a questo riguardo ecco ciò che dice il Ricord: in queste regioni, cioè sulla mucosa vaginale, sulle caruncole, sulla mucosa del collo dell' utero, « l'induration perd de sa rénitence, de sa netteté; elle *peut manquer* même ou devenir moins facilment appréciables. Mais si elle échappe quelquefois, elle n'en existe pas moins d'une manière générale; elle se produit bien réellement, et peut être perçue, dans *un certain temps,* par des doigts expérimentés. »

Qual è la conclusione del Ricord dopo simili concessioni, necessitata dall'osservazione clinica?

« En tant que phénomène pathologique, *doctrinale,* si vous voulez me permettre cette expression, elle est *irrécusable*; en tant qu'indication séméiologique, elle est plus ou moins rapide à disparaître, et délicate à bien apprécier. »

IV. Or bene, avrei io potuto scegliere argomento migliore per dimostrare la variabilità, la incertezza, il nessun valore dell'induramento untero-ricordiano, che quello di trascrivere letteralmente le parole del Ricord, le parole di quel grande caposcuola, che in siffatto induramento ripone il carattere patognomonico della proprietà infettante dell' ulcera sifilitica primitiva? Io credo perfettamente inutile l'aggiungere parole a dimostrare il poco conto in cui deve essere tenuto un sif-

fatto carattere. Ed infatti, l'induramento dell'ulcera è, secondo il Diday, tutt'affatto indipendente dalla sifilide; esso non ha con questa relazione causale di sorta. L'induramento untero-ricordiano, se qualche volta è veramente tipico, altre volte esso è così leggero che sfugge alle dita poco esperimentate ed anche a quelle che sono molto esercitate; spesse volte bisogna saperlo sentire, e perfino saperlo cercare per percepirlo. Il perchè pochi saranno i medici che avranno la fortuna, e nello stesso tempo il pregio di poter conoscere questo sintomo patognomonico: e forse questa fortuna e quest'onore è riserbato per intero ai sifilografi della scuola Ricordiana. Se non che talfiata anche a costoro non è dato di percepirlo: e talora l'induramento può perfino mancare: allora bisogna sospendere il diagnostico ed aspettare a dare il proprio giudizio quando un tempo lungo sia passato. Dopo quindici giorni l'ulcera sarà cicatrizzata, e non avrà mai offerto induramento di sorta; ma il diagnostico ed il pronostico vorranno essere tenuti sospesi per un tempo più lungo. Avverrà in seguito lo sviluppo della sifilide costituzionale? allora l' induramento ci sarà stato, e i sifilografi della scuola Ricordiana lo riscontreranno certamente e con tutta facilità laddove esisteva l'ulcera; la sifilide costituzionale non verrà in scena dopo cinque o sei mesi? allora quei sifilografi non si erano sbagliati, l'induramento non erasi formato, l'ulcera era semplice, non poteva infettare l'organismo. Ecco il modo con cui i fautori della dualità del virus ragionano per sostenere la propria teoria; si vede e si sente ciò che si vuol vedere e sentire; non si sente e non si vede ciò che non vuolsi nè sentire, nè vedere!

Dopo ciò io chiedo se è quest' induramento che il Diday chiama « le caractère phisique si tranché, si facile au diagnostic, si réfractaire à l'erreur comme à la fraude; cet état que l'œil reconnaît à trois pas, que le doigt perçoit sous trois centimètres de tissus interposés: ce criterium souverain, qui fait des deux ulcères, sous d'autres rapports tous sem-

blables, deux êtres pathologiques non-seulement divers, mais contraires ? »

Come spiegare i fatti in cui la sifilide costituzionale tenne dietro ad un'ulcera che non offrì mai nessuna sorta d'induramento ? Il Ricord vi risponde che se l' induramento come carattere semeiologico sfuggì e all' occhio e al tatto, come fenomeno patologico, *dottrinale*, esso era irrecusabile ; esso avea esistito ! A siffatta risposta non faccio più nessuna osservazione e procedo oltre.

V. Se l'induramento della base dell' ulcera è il carattere patognomonico della sua natura infettante, ne viene di conseguenza che l'ulcera molle non deve mai essere susseguita dalla sifilide costituzionale, e l'ulcera dura deve esserlo sempre e necessariamente. Or bene, che cosa ci insegna a questo riguardo la clinica osservazione ? Eccoci adunque due questioni a risolvere : 1ª L'ulcera molle non è essa mai susseguita da sifilide costituzionale ? 2ª L'ulcera indurita è essa sempre e necessariamente susseguita dall' infezione generale?

La prima questione si trova già risolta dietro ciò che venni finora dicendo. L' osservazione spassionata rivela dei fatti numerosi di sifilide costituzionale consecutiva all' ulcera non indurita , basta il frequentare qualche sala di sifilitici per rimanerne pienamente convinti. Sono questi fatti che costrinsero il Diday ed il Rollet a creare e l'induroide e l'ulcera mista, di cui noi facciamo affatto senza per ispiegarci i casi clinici suindicati.

Del resto la scuola Ricordiana risolve molto facilmente la questione nel modo che abbiamo indicato ; se le nostre dita non hanno saputo nè toccare, nè sentire, nè tampoco cercare lo induramento, questo però non mancava, per lo meno *dottrinalmente* esso doveva esistere. Dopo ciò io passo innanzi, non volendo nemmanco tentare di convincere e persuadere coloro che non vogliono essere nè convinti , nè persuasi. Dirò del mio modo di credere ciò che il Diday disse del suo : lascio volentieri che la convinzione si faccia negli spiriti per quegli stessi processi lenti , ma sicuri che me l'hanno acquistata.

Venendo poi alla seconda questione, se cioè l' ulcera indurita sia sempre e necessariamente susseguita dalla sifilide costituzionale, qui pure debbo dire che l' osservazione clinica si trova in opposizione con ciò che sostiene la scuola Ricordiana.

Lo Sperino nel 1853 scrisse : « L'ulcera primitiva indurita è poi essa sempre seguita dalla sifilide costituzionale ? Io non potrei rispondere ad un tale quesito, perchè con molto mio rincrescimento debbo dire non aver potuto finora tener d'occhio sufficientemente tutti i casi in cui l' ulcera indurita, curata solamente con mezzi locali, lasciò un superstite induramento. Parmi però d'aver visto che in alcuni non fu susseguito dalla lue generale, ma, lo ripeto, nulla posso dire di ben positivo a tale riguardo. Risponderà per me un clinico di molto senno e di grande esperienza, il signor professore Sigmund di Vienna. Ecco ciò che egli mi scrisse a questo proposito : « castae observationes ulcerum per inoculationem productorum syphilidis primariae docent secundarios morbos inde nasci, quin fundus fuerit unquam durus, et contra aeque castae observationes docuerunt ulcera *e fundo duro* secundarios morbos *non genuisse*. »

A quanto il Sigmund scrisse allo Sperino, io aggiungerò ciò che a questo riguardo scrisse il Robert.

« Il est des individus qui en dehors de toute action directe semblent être prédisposés aux suffusions plastiques, chez eux tous le chancres ont une singulière tendance à s'indurer sans infecter pour cela. » A sostegno di questa proposizione lo stesso Robert narra il fatto seguente: M, R...., jeune homme très-fortement constitué, vint nous montrer un chancre entouré d'une base dure, circonscrite, très-bien formulée; il avait de petits ganglions roulant aux deux aines ; notre diagnostic fut : chancre induré et vérole constitutionnelle obligée. M. R... nous dit cependant qu'il avait eut déjà un chancre présentant la même phisionomie, la même dureté, et qu'il s'en était guéri sans traitement. Nous nous bornames aux pensements locaux, et la cicatrisation s'opéra en un mois.

La dureté s'était éteinte graduellement. A huit mois de distance M. R... revint avec un chancre en arrière de la couronne du gland. Ce chancre était encore dur et disparut sans traitement spécifique. Notre malade n'à jamais eu la vérole constitutionnelle. »

Ma il Robert continua : « il nous est arrivé en pratiquant des auto-inoculations avec du pus de chancre dur, dont les malades inoculés étaient affectés, de développer des ulcérations à base dure circonscrite, et dont tous les caractères ressemblaient a ceux du chancre induré ; il n'y a pas eu cependant de manifestations générales. »

Dopo le osservazioni rigorose e spassionate di due uomini tanto eminenti quali sono un Sigmund ed un Robert, io non posso per nulla dubitare che un'ulcera quantunque indurita possa andare affatto esente da consecutiva sifilide costituzionale.

Per la qual cosa possiamo conchiudere che un' ulcera sifilitica primitiva, sia essa molle, sia essa indurita, può essere o non susseguita dalla sifilide costituzionale, indipendentemente dalla presenza e dalla mancanza dell' induramento di essa ulcera.

VI. A compiere lo studio dell' induramento untero-ricordiano, noi dobbiamo ancora esaminare la sua intima natura. « Che cos'è, dice lo Sperino, l' induramento dell'ulcera primitiva chiamato *specifico* ?

« La patologia c' insegna che fra gli esiti dell' infiammazione deve annoverarsi il trasudamento fibrinoso ; che durante la flogosi ulcerativa si versa linfa plastica nella cute, nella mucosa, e nel tessuto cellulare sottocutaneo, e sottomucoso; che questa linfa, deposta nei tessuti su cui è situata l'ulcera, vi si ferma, s'organizza e forma un tessuto fibroplastico, il quale dà ai margini ed alla base dell' ulcera una notevole durezza. L' anatomia patologica conferma lo stesso fatto. »

Dello stesso avviso è pure il Ricord, il quale dice che lo induramento ha sede nello spessore della cute e della mu-

cosa, e nel tessuto connettivo sottocutaneo, e sottomucoso; pare che affetti di preferenza il sistema linfatico, e si crede che « cette induration soit constituée par l'épanchement d'une lymphe plastique dans les vaisseaux absorbants, avec suffusion dans le tissu cellulaire du voisinage »

Del resto e l'esame microscopico e la chimica e le dissezioni anatomiche ci rivelano esse in quest' induramento qualche cosa di specifico, di patognomonico? Molti micrografi si sono occupati dell'esame di questo tessuto indurato, ma tutti hanno trovato un tessuto fibro-plastico, denso, e perfettamente identico a quello che trovasi in tutte le altre parti dell'economia, e prodotto da processi morbosi di tutt'altra natura che la sifilitica.

Il Robin fra gli altri dall'esame del tessuto indurato trovò che « le chancre induré est constitué ainsi qu'il suit: 1° D'une trame de fibres de tissu cellulaire dans laquelle se retrouve quelquefois des fibres élastiques cutanées. 2° D'une assez grande quantité de matière amorphe interposée à ces fibres, matière d'autant plus abondante que l'induration est plus transparente. 3° De noyaux libres fibro-plastiques formants une partie considérable de la masse et toujours accompagnés d'une quantité au moins égale de cytoblastions. 4° On y voit aussi un certain nombre de corps fusiformes fibro-plastiques. »

Se nulla di specifico ha rivelato la microscopia, del pari mute rimasero e la chimica, e le dissezioni anatomiche.

VII. Qual è adunque la causa di quest' induramento? e quali le condizioni che lo favoriscono?

Io lascio completamente la parola allo Sperino: « Esaminiamo, esso dice, l'andamento dell'ulcera primitiva sifilitica.

« Essa è semplice e si mantiene tale quando la flogosi ulcerativa è superficiale, quando non si diffonde nei tessuti sottoposti, allorchè i materiali prodotti dalla flogosi specifica si versano tutti sulla sua superficie.

« Se poi il grado di flogosi per alcune circostanze viene alquanto accresciuto, se si propaga al tessuto cellulare sot-

tocutaneo o sottomucoso, allora l'ulcera produce poco pus, ma ha per esito un trasudamento linfatico, succede cioè tra le lamine del tessuto su cui è situata l'ulcera una flogosi che chiamerei volentieri organizzatrice, un tal qual grado di infiammazione, non troppo mite, nè troppo intensa, per cui si versa nel tessuto cellulare una quantità varia di linfa plastica, la quale organizzandosi lo rende poco a poco sempre più denso giusta l'estensione e la durata dell'ulcera.

« Se la flogosi ulcerativa diventa un po' più acuta, succede prontamente nei tessuti su cui è posta l'ulcera un ingorgo sanguigno intenso, il quale costituisce pure un indurimento alquanto esteso, ma non fitto come l'hunteriano, perchè fatto dalla distensione sanguigna dei vasi e non da trasudamento lento e continuo di linfa plastica. Se poi l'infiammazione progredisce ancora, il tessuto, sede dell'ulcera, viene poco a poco corroso dal processo distruttore, cioè la tumefazione si fa tale che un incipiente strangolamento ha luogo nei punti prossimi all'ulcerazione, e che viene distrutta insensibilmente la superficie dell'ulcera, la quale prende l'aspetto e l'andamento della fagedenica; quindi il trasudamento plastico e l'induramento non possono più aver luogo. Quando poi già esiste l'induramento, se il processo fagedenico è un po' intenso, esso rammollisce poco a poco il tessuto già indurito, promove l'assorbimento della linfa deposta nelle areole del tessuto cellulare, e fa scomparire il sintomo a cui si vorrebbe dare una sì grande clinica importanza.

« Eppercio dall'esame di quanto si osserva nell'ulcera sifilitica primitiva parmi che si debbano ammettere nel corso della medesima i seguenti gradi di flogosi, cioè:

« 1° grado. Flogosi superficiale, ulcera semplice, la quale in alcune donne è suscettibile di passare alla cronicità, e di farsi poco a poco callosa.

« 2° grado. Flogosi non molto acuta, ma sufficiente da potersi diffondere al tessuto cellulare sottocutaneo, o sottomucoso ed a determinarvi un versamento di linfa plastica, ulcera indurita detta specifica, huntero-ricordiana.

« 3° grado. Flogosi un po' più acuta, secrezione purulenta più abbondante, dolore più intenso, tumefazione dei tessuti circostanti l'ulcera, fatta da ingorgo sanguigno, ulcera indurita, ma per induramento infiammatorio.

« 4° grado. Flogosi corrodente, serpiginosa, primo e lieve grado di cancrena, ulcera fagedenica.

« 5° grado. Flogosi giunta al massimo grado d'acutezza da produrre un vero strangolamento dei tessuti su cui siede l'ulcera e da condurli a sfacelo, ulcera cancrenosa. »

Egli è tanto vero che l'induramento untero-ricordiano è per massima parte legato col grado di flogosi dell'ulcera, che noi lo vediamo svilupparsi allora appunto che l'ulcera si trova in un periodo di leggera flogosi, cioè nel suo periodo di progresso. Quindi è « che, come osserva lo Sperino, essa non si forma nei primi giorni, perchè durante questi la flogosi è ancora superficiale, non dopo il sedicesimo giorno, perchè s'avvicina a gran passi, od è già incominciato il periodo di trasformazione. Compare al contrario tale durezza precisamente nei giorni in cui l'ulcera percorre il suo periodo di progresso, ed in cui per tale motivo è più facile la diffusione d'un modico grado di flogosi ai tessuti su cui è posta l'ulcera, e più pronto ne avviene il trasudamento di linfa plastica. »

Questo è ciò che si osserva generalmente quando l'ulcera percorre normalmente tutte le sue fasi; che se accada che per condizioni individuali l'ulcera subisca fin dal suo esordire una leggera flogosi, ecco che l'induramento si manifesta precoce; accade invece che un'ulcera, la quale fu sempre di flogosi superficiale, venga, anche sulla fine del periodo di trasformazione, ad infiammarsi leggermente, eccovi comparire l'induramento tardivo.

VIII. L'induramento dell'ulcera non riconosce per sola ed unica causa il grado di flogosi dell'ulcera; abbiamo già detto antecedentemente che certe regioni anatomiche favoriscono lo sviluppo di questo sintomo dell'ulcera, in modo che ne riescono la sede prediletta, mentre altre sono contrarie al

suo sviluppo e ne vanno perciò quasi sempre esenti. Osserviamo quali sono i caratteri anatomici delle regioni che favoriscono, e di quelle che paiono avversare la formazione di quest'induramento. Noi osserviamo più frequentemente l'induramento al prepuzio, alla pelle del pene e dello scroto, sulle grandi e sulle piccole labbra; cioè in tessuti a tessuto cellulare sottomucoso e sottocutaneo rilassato, morbido, cedevole, e propenso agli ingorghi sierosi e fibrinosi; per contro lo troviamo raro al collo dell'utero, al ghiande, alla mucosa vaginale, alla cute, cioè in tessuti, che quantunque ricchi di vasi e di nervi, non offrono condizioni anatomiche propizie ai versamenti sierosi e plastici.

Dietro queste considerazioni chiaro appare che le cause dell'induramento sone cause tutt'affatto comuni, che non hanno nulla di specifico, che sono affatto indipendenti dalla sifilide, e che perciò la presenza, o la mancanza dell'induramento non ponno servire di nessuna guida nel profetizzare ciò che succederà dietro l'ulcera sifilitica primitiva.

A questo riguardo debbo aggiungere una considerazione, ed è che mentre la scuola Ricordiana nega ogni influenza di condizioni individuali sullo sviluppo o sulla mancanza della sifilide costituzionale dietro l'esistenza di un'ulcera primitiva, essa poi ammette le condizioni di tessuto, e di sesso, come modificatrici del grado dell'induramento specifico; questa, a parer mio, è un'aperta contraddizione; la scuola Ricordiana potrebbe parlare più francamente e dire, io riconosco l'influsso delle condizioni individuali, e ne approfitto per conto mio, ma lo nego a voi, perchè il concedervelo fa contro alle mie dottrine! E per verità, posto che le condizioni individuali non avessero influenza sul consecutivo sviluppo della sifilide costituzionale dietro un'ulcera primitiva, come potrebbe la scuola Ricordiana spiegare il perchè di due individui che contraggono entrambi un'ulcera primitiva alla medesima sorgente, l'uno viene affetto da sifilide costituzionale e l'altro no? . . . Come spiegherebbe che un'ulcera sifilitica primitiva in un individuo dà la sifilide costituzionale, in un altro

dà il bubone virulento, in un terzo percorre i suoi periodi senza nessuna sequela? E se essa volle fare due varietà essenziali di ulcera secondochè dà o non dà la sifilide costituzionale, e perchè non fare ancora due varietà di quella, che essa chiama ulcera semplice, molle, non infettante, secondo che dà o non dà il bubone virulento? Ma se il bubone virulento è la prova certa che il pus dell'ulcera sifilitica primitiva fu assorbito, e se il bubone virulento è pur talora la sequela dell'ulcera indurita, ma perchè, domando io, fare due varietà essenziali di ulcere che danno lo stesso risultato?

Gli è ormai tempo ch'io ponga fine allo studio dell'induramento untero-ricordiano; e lo faccio con un'ultima considerazione. Che cosa è l'induramento untero-ricordiano? null'altro che un po' di fibrina versata nelle maglie del tessuto connettivo, sottomucoso o sottocutaneo; ecco, o signori, su che fondamenta poggia l'edificio della scuola Ricordiana! sopra un po' di fibrina! sopra un essudato che si trova in molti tessuti colpiti dal processo flogistico! Noi non saremo certamente di quelli che ci faremo esclusivi seguaci di siffatte dottrine.

Per riguardo ai caratteri di forma, di sede, di origine e di inoculabilità messi innanzi dai dualisti per dimostrare l'esistenza delle due varietà essenziali di ulcere, mi riservo a ritornarvi sopra più tardi, onde darne quella spiegazione che mi pare più confacente al vero.

CAPITOLO TERZO

Dobbiamo ora intraprendere lo studio della seconda questione fondamentale, che io esposi dapprincipio colle seguenti parole: « Le forme secondarie della sifilide sono esse contagiose ed inoculabili? e se sono tali, qual è il prodotto cui esse danno luogo nell'individuo su cui furono inoculate? »

La soluzione di questo problema è, a parer mio, molto chiara e precisa dopo gli studii che in sifilografia furono

fatti in questi ultimi tempi; e la risposta che noi daremo a questa questione deve, secondo me, porre d'accordo le due dottrine che attualmente si contendono in modo cotanto accanito la palma della vittoria.

Dal modo con cui espongo questa questione si vede come essa si divida in due parti; e di ciascuna di queste noi parleremo successivamente. Esaminiamo adunque in primo luogo se le forme secondarie della sifilide sono o no contagiose. Quali erano a questo riguardo le credenze dei sifilografi dei secoli passati, quali le modificazioni che simili credenze subirono, e quali le opinioni seguite dai sifilografi attuali?

ARTICOLO PRIMO.

Le manifestazioni della sifilide costituzionale sono esse contagiose ed inoculabili?

I. Gli autori di sifilografia, che dalla fine del secolo decimoquinto si succedettero fino ad Hunter, ammisero tutti indistintamente la contagiosità delle forme secondarie della sifilide; che anzi le credenze di quelli che vissero alla fine del secolo 15°, e al principio del 16°, erano spinte tant'oltre da raggiungere per una parte il pregiudizio e la superstizione, per l'altra il ridicolo. La sifilide, secondo loro, non era trasmissibile solamente pel contatto delle sue manifestazioni; non solamente poteva essere trasmessa per le secrezioni fisiologiche, il latte, il sudore, lo sperma, la saliva; ma essa poteva essere comunicata a distanza; il virus sifilitico svolazzava per l'aria, e l'aria infettata trasmetteva la malattia; le abitazioni, i panni, l'aria espirata di un individuo infetto, persino una semplice parola detta all'orecchio era sufficiente mezzo alla trasmissione di questa cotanto terribile malattia. Ma le credenze di quei sifilografi non si limitavano a questo punto; non solamente le cose mondane, gli oggetti che circondano gli individui infetti potevano servire alla trasmissione della infezione, la sifilide poteva ancora venire comunicata per influenza degli astri. « Hic morbus non prove-

nit solum a contagio, sed vera causa ejus fuit aliqua influentia stellarum; » così Pietro Pinctor nel 1495. Ed il Grundbeck: « evenit morbus quoniam fuit conjunctio Jovis et Martis in signo Librae, quia habent dominium in his partibus etiam Jupiter et Mars. »

Siffatte esagerazioni però vennero ben presto modificate: si studiò meglio il modo e la via di comunicazione della malattia, e si conobbe che la trasmissione avviene per contatto; e che molteplici sono le vie per cui questo succede. Si osservò come il coito fosse la via più frequente di siffatta comunicazione; « talis morbus, scriveva Giacobbe da Catania nel 1505, contagiosus est, et, ut plurimum, per coitum cum infecta, vel cum infecto contrahitur ». Una seconda via di trasmissione della sifilide fu ben tosto osservata fra la nutrice ed il bimbo per mezzo dell'allattamento, ed il Gaspare Torella così scriveva presso a poco all'istessa epoca di Giacobbe da Catania: « Ad hujus morbi contagionis causas respondeo per contactum hunc evenire, sicut scabies quae per contactum inficit; etenim, ut plurimum inficiuntur pudenda, demum coetera membra; nam quod immediate tangitur a putredo, putrescit; si enim aliud membrum pustulam tangeret virulentam aut sordidam, illud primo inficeretur, ut videtur in pueris lactantibus, in quibus prima infectio apparet in ore aut in facie, et hoc accidit propter mammas infectas, aut faciem, aut os nutricis seu alicujus alterius. Solent enim nutrices saepius infantes osculari, et saepius vidi infantem infectum hoc morbo multas nutrices infecisse. »

In queste parole è notata la via di trasmissione della sifilide da nutrice a bimbo e viceversa; inoltre vi è accennato un altro modo di comunicazione che si fa o per la faccia o per la bocca infetta dalla nutrice, o da un altro individuo qualsiasi al bimbo sano, o ad un individuo adulto.

Io non istarò ad esporre partitamente le opinioni che i sifilografi successivi fino ad Hunter emisero a questo riguardo; chi desiderasse pigliare atto di siffatte opinioni potrebbe con grande utilità consultare l'opera del Rollet, dove

con molto ordine, e moltissima erudizione si trovano registrate.

II. Non posso però passare sotto silenzio le dottrine che vigevano nella scienza allorchè sorse l' Hunter a porre sossopra e negare in massima parte quello che era stato colla più intima persuasione ammesso dai suoi predecessori. A tale uopo io non saprei meglio esporre siffatta dottrina che usando le parole stesse dell'Astruc, il quale nella sua opera stampata nel 1755 riassunse tutto quanto era ai suoi tempi conosciuto ed ammesso in sifilografia.

« On sait depuis longtemps, dice l'Astruc, que le mal vénérien n'est produit ni par un mauvais régime, ni par un vice de l'air, mais uniquement par la voi de la communication qui le fait passer d'une personne malade à une personne saine.

« Cette communication se fait ou par la génération, les parents transmettant la maladie au fœtus dans le temps de sa formation, ou par la contagion, une personne malade infectant une personne saine.

« La vérole héréditaire peut être transmise également au fœtus par le père et par la mère ; par le père, en ce que les particules de la sémence communiquent à l'embryon le virus vénérien dont elles sont infectées, et par la mère, en ce que fournissant, pendant les neuf mois de sa grossesse, la nourriture au fœtus, elle lui fait part en même temps du mal dont elle est attaquée. Mais la difficulté est de savoir si un père gâté, ou une mère gâtée peuvent communiquer à l'embryon un virus vérolique qui reste caché sans causer de mal pendant la jeunesse, qui renaisse ensuite de lui-même dans un âge plus avancé et produise indépendamment d'aucune contagion nouvelle une vérole vraie et légitime. C'est de quoi on a raison de douter ; du moins est-il certain que si la contagion qui arrive après la naissance n'est pas l'unique voie de communication, elle est la plus certaine.

« On sait en général, par l'exemple de plusieurs maladies, que la contagion peut se répandre de trois manières ; 1° à une certaine distance, à la faveur de l'air chargé d'exhalai-

sons vicieuses; 2° de proche en proche par moyen d'un corps quelqu'il soit, qui communique aux personnes saines les corpuscules contagieux dont il est rempli; 3° par l'attouchement immédiat de la personne infectée; ce qui est le moyen le plus facile de transmettre le venin.

« L'expérience et la raison prouvent que la vérole ne peut se donner à une certaine distance.

« On ne saurait dire tout-à-fait la même chose de la contagion par un foyer, c'est-à-dire lorsqu'on prend le mal en couchant dans les mêmes draps, en portant les mêmes habits, en buvant dans le même verre; en s'essuyant la bouche et les lèvres avec les mêmes linges dont se sera servis un vérolé. On produit à la vérité quelqu'exemples qui semble favoriser cette espèce de contagion; mais la seule rareté de ces exemples semble donner un juste sujet de les révoquer en doute; en un mot je ne voudrais pas nier opiniâtrement cette voie de contagion, cependant je voudrais encore moins l'admettre comme assurée. C'est ainsi que Fallope se moque agréablement de ceux qui, pour défendre l'honneur de certaines femmes, disaient qu'elles avaient pris la vérole par le moyen de l'eau bénite.

« La seule contagion, ou la contagion la plus commune est celle qui arrive en quelque partie du corps per le contact immédiat de quelque personne malade avec une saine; et l'expérience apprend que si ce n'est pas là l'unique voie par où la maladie se communique, c'est du moins la plus fréquente, surtout si les circonstances suivantes concourent à en augmenter l'effet; c'est-à-dire lorsque les parties qui se touchent sont humectées d'une humeur qui sert de véhicul au virus vérolique, qu'elles sont molles, poreuses, faciles à être pénétrées par le virus. Ainsi comme il y a plusieurs différentes espèces de contact où ces circonstances peuvent se rencontrer, le mal vénérien peut aussi se communiquer par toutes ces espèces de contact:

1° Par le commerce charnel; on croit aussi qu'un homme sain peut prendre la vérole avec une femme saine, si celle

femme, après avoir eu commerce un peu auparavant avec un homme gâté, souffre les approches de l'autre sans s'être lavée. Au reste, tout ce qui a été dit de la contagion causée par l'usage naturel des hommes et des femmes doit aussi s'entendre du commerce abominable et contre nature des personnes du même sexe.

« 2° Par l'allaitement, soit qu'une nourrice gâtée allaite un enfant sain ; car alors le lait qu'elle donne étant infecté, communique la même infection au nourrisson, soit qu'un enfant gâtée tête une nourrice saine, parcequ'alors la salive de l'enfant étant infectée, et s'insinuant dans les mamelons poreux, porte avec soi le virus vérolique ;

« 3° Par des baisers sur la bouche, lorsqu'un amant gâté baise une maîtresse saine ou réciproquement, principalement si l'intérieur de la bouche amène la luette, le palais, les amigdales, la langue est attaquée de quelqu'ulcère vénérien ;

« 4° En couchant simplement avec une personne gâtée pendant quelques nuits et dans les mêmes draps sans avoir avec elle le moindre commerce ;

« 5° Enfin en mettant le doigt ou la main dans des endroits infectés d'un ulcère ou d'un écoulement vérolique; par exemple en examinant avec les doigt des ulcères véneriens, ou en accouchant une femme gâtée, surtout s'il y a au doigt du chirurgien ou à la main de la sage-femme quelque plaie ou quelque coupure qui puisse facilement s'imbiber du virus.

« Il y a beaucoup plus de gens qui prend la vérole des deux premières manières que des trois dernières. Cette proposition est manifestement appuyée sur l'expérience, puisqu'il est sûr qu'à peine une ou deux personnes prennent le mal par des baisés, ou en couchant avec une personne gâtée, ou en la touchant, tandis que plus de mille, dans le même espace de temps la prennent par l'allaitement et surtout par le commerce vénérien. »

Da queste parole dell'Astruc riesce manifesto come a' suoi tempi la trasmissione della sifilide era attribuita al contatto immediato del principio sifilitico colla persona che veniva in-

fettata; e come erano riconosciuti molteplici i modi per cui questo contatto immediato poteva effettuarsi. Inoltre la proprietà contagiosa non era ritenuta come solamente spettante alle forme di essa, ma ancora alle secrezioni fisiologiche, latte, saliva, sperma ed al sangue dell' individuo infetto.

Queste idee dell' Astruc erano ancora professate parecchi anni dopo di lui, ed il Fabre nel 1775 ripete con parole diverse gli stessi concetti dell'Astruc.

III. Ma la scena non tardò a mutare d' aspetto, e ciò si fu nel 1786 quando comparve nella scienza il trattato delle malattie veneree di Hunter.

Grande pensatore, ed osservatore minuzioso l'Hunter, introdusse nella scienza molte idee nuove, molte nuove osservazioni, e le opinioni appoggiate e sostenute dal suo nome illustre, non tardarono ad aprirsi la via nella mente di molti sifilografi dei suoi tempi e di quelli a lui successivi. L'Hunter non si contentò dei risultati della clinica osservazione, volle ripetere colla esperienza ciò che la pratica tuttodì presentava al suo esame ed a tal uopo introdusse nella scienza come mezzo diagnostico la inoculazione.

Questo mezzo che servì a dilucidare molti argomenti di sifilografia ed a distinguere malattie che furono fino a quei tempi fra di loro confuse, questo mezzo, dico, male interpretato, condusse l'Hunter ad errori veramente colossali.

L'inoculazione gli servì di mezzo a distinguere, in modo più assoluto che non erasi fatto innanzi, la sifilide in *primitiva* e *secondaria*. La sifilide primitiva era per l'Hunter il risultato immediato dell'applicazione del virus sopra un individuo, e siccome osservò degli effetti immediati solamente dietro l'inoculazione del pus dell'ulcera primitiva, e dietro la deposizione sopra una mucosa sana del pus raccolto sopra un'altra mucosa acutamente infiammata, così alla sifilide primitiva ascrisse e la blennorragia, e l'ulcera sifilitica primitiva, o ulcera semplice non infettante della scuola Ricordiana.

L'Hunter osservò bensì delle differenze, sia per riguardo

al modo di sviluppo e sia per riguardo alla forma, fra l'ulcera e la blennorragia; ma queste differenze erano, secondo lui, dipendenti dalla sede anatomica, e pel solo fatto dello immediato sviluppo dopo praticata l'inoculazione, e l'una e l'altra furono dall'Hunter riguardate come effetto dello stesso principio morboso, il virus sifilitico: e così vediamo il grande sifilografo della fine del secolo decimottavo confondere insieme due malattie tutt'affatto distinte.

Queste idee furono espresse dall'Hunter colle seguenti parole: « Le mode d'infection local comprend ce que j'appelle les effets immédiats du virus syphilitique, ou effets qui résultent de l'application directe de ce virus. Cette classe renferme deux espèces en apparence très-différentes l'une de l'autre. Dans la prèmiere il y a formation de pus sans perte de substance, c'est ce qu'on appelle une gonorrhée ; dans la seconde il y a une perte de substance qu'on appelle chancre. La différence qui existe entre ces deux mode de manifestation de la maladie est due non à une différence de nature dans le virus appliqué, mais à la différence de structure des parties affectées. »

Ma procediamo. L'Hunter servendosi sempre della inoculazione per determinare la natura delle manifestazioni della sifilide, tentò riprodurre le forme secondarie inoculando quasi sempre sullo stesso individuo già affetto il prodotto di secrezione di queste forme costituzionali ; egli non ottenne mai risultati positivi immediati ; la conclusione per lui era chiara : le manifestazioni secondarie della sifilide non erano contagiose; quindi, secondo l'Hunter, l'infezione sifilitica costituzionale doveva essere sempre la sequela della sifilide primitiva, ossia dell'ulcera, o della blennorragia.

« Quand le virus syphilitiques, dice l'Hunter, a affecté la constitution, il produit consécutivement dans diverses parties du corps plusieurs effets locaux qui consistent en une espèce d'inflammation, donnant lieu à une suppuration sui generis. On suppose que le pus qui est produit par ces inflammations, semblable à celui qui provient de la gonorrhée et du chan-

cre, est également virulent et syphilitique. Je crois que cette opinion n'a jamais été repoussée. »

La materia secreta delle forme secondarie della sifilide non è, secondo l'Hunter, contagiosa ed ha cessato di essere sifilitica perchè ;

« 1° Les ulcères constitutionnelles sont inaptes à former des bubons, tandis que les ulcères primitifs en produisent très-souvent.

« 2° Le pus d'une gonorrhée, ou du chancre, peut affecter localement un homme atteint de syphilis constitutionnelle, tandis que le pus fourni par des ulcères syphilitiques constitutionnels ne jouit pas de la même puissance. »

Oltracciò egli crede appoggiare le sue opinioni colle considerazioni seguenti ;

« Il est à remarquer, dice egli, que le sang d'un sujet syphilitique, n'a aucune qualité contagieuse, et ne peut par l'inoculation donner la maladie à un sujet sain.

« Si ce sang pouvait faire naître dans une plaie saine l'inflammation syphilitique, aucun sujet ayant la matière vénérienne en circulation, ne pourrait éviter un ulcère vénérien chaque fois qu'il serait saigné.

« On a supposé que tous les liquides qui sont sécrétés du sang infecté, peuvent être altérés au point d'être virulents, et que les parties de la générations sont sujettes à souffrir les ravages du virus, non-seulement dans son application primitive, mais dans son retour sur ces parties après qu'il a parcouru l'ensemble de l'économie. Ainsi on a supposé que les testicules et les véscicules séminales peuvent être affectés par la maladie, que le sperme peut devenir vénérien, communiquer la maladie à d'autres personnes, et même dans l'acte de la fécondation produire un fœtus vérolé.

« Mais toutes ces hypothèses sont sans fondement; autrement chez un sujet atteint de syphilis constitutionnelle, aucune surface de sécrétion ne serait exempte de gonorrhée, toute plaie serait un ulcère vénérien. Contrairement à toutes ces idées, les sécrétions sont les mêmes qu'auparavant, et si une plaie est

produite dans une parties saine par une cause étrangère, cette plaie n'est point vénérienne.

« On suppose que l'haleine et la sueur portent avec elles la contagion; on croit que le lait des mamelles peut contenir le poison vénérien et affecter l'enfant qui le suce, mais plusieurs raisons renversent ces hypothèses. »

Con siffatte idee si negava la trasmissibilità della sifilide dalla madre e dal padre infetto all'embrione ed al feto; eppure i casi di sifilide congenita erano e sono così frequenti, che meritavano una particolare spiegazione per poter essere compresi; e l'Hunter ci spiega il fatto ammettendo che il feto viene infettato non per comunicazione della malattia della madre, ma per una parte del medesimo pus, che valse ad infettare la madre. Indi è che l'Hunter soggiunge: « On suppose aussi que le fœtus renfermé dans la matrice d'une mère vérolée peut recevoir d'elle l'infection. Je suis très-porté à en douter, tant à cause de ce que l'observation nous a appris sur les sécrétions, que par ce que le pus qui est produit par l'inflammation syphilitique constitutionnelle n'est pas capable de communiquer la maladie. Toutefois, on conçoit que l'enfant, dans le sein de sa mère atteinte de syphilis, puisse être infecté, non par suite de la maladie de sa mère, mais par une partie du même pus qui a infecté la mère.

« On a été plus loin encore; on a supposé qu'un enfant infecté de cette manière peut communiquer l'infection aux mamelles d'une femme saine en la tétant. Cette transmission n'est pas possible. »

Ed ecco i risultati e le conseguenze cui arrivò l'Hunter volendo coll'esperienza controllare i dettati della clinica osservazione; mantenne confuse due malattie distinte, la blennorragia, e l'ulcera sifilitica primitiva, assegnandone come causa lo stesso principio; negò la contagiosità delle forme sifilitiche costituzionali, e quindi la trasmissione della sifilide fra nutrice e bimbo, e perfino la comunicazione della sifilide dai genitori infetti alla prole intranterina.

Con siffatte dottrine l'Hunter mutava per intero l'aspetto

alla sifilografia, e negando per massima parte quanto era stato ammesso da' suoi predecessori, costrinse i sifilografi a lui posteriori a fare un lavoro lungo e faticoso per ritornare di bel nuovo alle idee prime da lui professate.

Che se a tali errori l'Hunter fu condotto dai risultati male interpretati della inoculazione, questa però non lasciò di portare i suoi frutti, servendo, come mezzo diagnostico, a dilucidare molti argomenti di sifilografia; e per essa i sifilografi di questo secolo distinsero la blennorragia dall'ulcera, la vera ulcera sifilitica dalle ulcere infiammate di altra natura, che potrebbero simularla; distinsero il bubone virulento dal semplice, e dilucidarono l'argomento del bubone primitivo, altrimenti detto *d'emblée*, e dimostrarono infine la contagiosità delle forme secondarie della sifilide.

Or bene, ammesso con Hunter che ed il sangue dei sifilitici, e le secrezioni fisiologiche, ed il pus delle manifestazioni secondarie non sono contagiose, non vi rimane più di contagioso che il pus della sifilide primitiva, da lui ridotta alla blennorragia ed all' ulcera sifilitica primitiva. A questo riguardo assai bene osserva il Robert che: « il fallait encore un pas vers la non-transmissibilité, et la vérole était dépouillée de son caractère le plus important. C'est ce que tentèrent les adeptes de l'école phisiologique, en tête desquels nous nous faisons un devoir de citer M. Richond des Brus qui écrivit un grand ouvrage (De la non-existence du virus vénérien, prouvée par le raisonnement, l'observation et l'expérience) pour nier l'existence du virus syphilitique et des maladies vénériennes virulentes. » Ammira, o lettore, fin a qual punto può arrivare il sistematico, che vuol far dipendere i fatti clinici dal ragionamento, anzichè servirsi di quelli come base al suo ragionare. Ma pur troppo dobbiamo subito soggiungere collo stesso Robert: « Ces dénégations si éloquemment articulées n'eurent malheureusement pas d'écho dans la nature, et le fait de la contagion chancreuse ne s'en ressentit nullement. »

IV. Le idee portate nel campo della sifilografia dall'opera

dell' Hunter trovarono per una parte molti seguaci; ma per l'altra esse furono riguardate come troppo strane o paradossali, e molti distinti sifilografi continuarono a seguire le credenze antiche. Se non che il mezzo che condusse l' Hunter ad emettere le succitate sue opinioni, la *inoculazione,* pareva, ed era in realtà di tale valore da attirare a sè l'attenzione dei pratici, e chiamare la profonda loro ponderazione sui risultati con essa ottenuti. Ammessa la veracità dell' inoculazione e de' suoi effetti, bisognava che i sifilografi o contrapponessero ai risultati dell'Hunter dei risultati opposti, oppure seguissero le sue dottrine.

Sotto l' impero di questo dilemma si visse fino al 1835, epoca in cui il Wallace, ricorrendo allo stesso mezzo della inoculazione fatta in condizioni diverse da quelle in cui la praticava l'Hunter, ottenne dei risultati onninamente opposti. L'Hunter inoculava le forme secondarie sullo stesso individuo che le portava, e non ottenne mai risultato positivo immediato; il Wallace invece eseguì i suoi esperimenti inoculando le forme secondarie sopra individui che non ebbero mai sifilide costituzionale, ed ottenne risultati positivi, ma non immediati.

Dagli esperimenti del Wallace pareva distrutto dalla base l'edificio unteriano; quand' ecco un anno dopo che il Wallace ebbe eseguite le sue esperienze, sorgere in Francia il Ricord a riedificare dalle fondamenta l'opera dell'Hunter.

Per tal modo i sifilografi si trovarono divisi in due campi; gli uni seguaci delle dottrine precedenti ad Hunter, basate sulla clinica osservazione, e convalidate dagli esperimenti del Wallace; gli altri seguaci delle idee di Hunter e di Ricord, basate sopra semplici fatti negativi di esperimentazione, ed in opposizione coi dettati dell'osservazione clinica.

Dal 1835 e 1836 in poi si lavorò con pari ardore da ambe le parti; si raccolsero osservazioni cliniche e fatti di esperimentazione; e da questi lavori, posso dirlo immediatamente senza tema di errare, si ritornò alle idee dell'Astruc, conva-

lidando però coll'esperimento ciò che a lui aveva insegnato la sola clinica osservazione.

V. Ho esposto innanzi quali fossero, riguardo alla contagiosità delle forme secondarie, le dottrine professate dall'Hunter; or devo esporre le opinioni del Ricord.

Il Ricord già dal 1836 aveva distinte, come due essenzialità morbose diverse, la blennorragia e l'ulcera sifilitica primitiva; la prima non era che una semplice infiammazione dell'uretra, e non aveva a che fare colla sifilide; la seconda costituiva da sola la sifilide primitiva, e aveva per proprietà a lei esclusiva la contagiosità per inoculazione. Venendo poi alle manifestazioni costituzionali da lui divise in secondarie e terziarie, egli ne negò affatto la contagiosità, dacchè avendo le mille volte inoculato il prodotto di secrezione di queste forme, non ottenne mai risultato positivo; ma le condizioni in cui egli praticava la inoculazione erano identiche a quelle in cui la praticava l'Hunter, vale a dire egli inoculava sullo stesso individuo che portava le forme secondarie, e non ottenne mai risultati immediati.

Il Ricord, dopo aver negato in modo assoluto la contagiosità delle forme costituzionali della sifilide, ammette che questa possa venire trasmessa dai genitori al feto; e conservò fino a questi ultimi tempi una siffatta opinione; dacchè nelle sue lezioni sull'ulcera, raccolte dal Fournier, egli disse: « à moins de l'hérédité, a moins de l'infection transmise par la gestation, il n'est de syphilis constitutionnelle sans cet accident (le chancre) primitif obligé. » Come il Ricord avesse potuto negare la contagiosità delle forme secondarie, e ammettere la trasmissione ereditaria, è cosa per me inconcepibile, e tuttora pregherei il celebre sifilografo francese di una spiegazione, se egli in questi ultimi momenti non avesse modificata la sua primitiva opinione.

Ammesso che la sifilide possa trasmettersi per l'eredità e per la gestazione, il Ricord nega che questa stessa sifilide sviluppatasi nel neonato, possa venire comunicata alla nutrice. Se non che la frequenza dei casi di trasmissione della sifi-

lide da bimbo infetto a nutrice sana erano cotanto frequenti da richiedere per parte del Ricord una conveniente spiegazione; ed all'ingegno fecondo del grande sifilografo non riuscì difficile il trovarla; « un mode, ei dice, de contagion assez commun chez les nourrices, c'est l'inoculation du virus qu'elles se font à elles-mêmes au mamelon. Affectées d'un chancre génital, elles portent les doigts sur les parties malades, elles les souillent, et puis, sans lavages préalables, elles prennent, elles tiraillent le mamelon plus ou moins éraillé et s'implantent ainsi un chancre qu'elles ne manquent pas de transmettre au nourrisson. »

Una semplice domanda ch' io a questo proposito muovo al Ricord, varrà a distruggere per intero una siffatta spiegazione. Perchè l'asserto del Ricord fosse plausibile, sarebbe *per lo meno* necessario che tutte le nutrici portassero realmente un'ulcera infettante ai genitali; or io chieggo al Ricord se egli ha in ogni caso trovato quest'ulcera sui genitali della nutrice? Oltracciò la spiegazione data dal Ricord si trova in piena contraddizione coi principii stessi da lui professati; ammette il Ricord che « un malade qui a eu une première fois un chancre induré n'en a pas d'autre: » ora la nutrice in simili circostanze farebbe eccezione a questa regola generale, ed essa che portava già un'ulcera indurita ai genitali, avrà il triste privilegio di fare ciò che gli altri non ponno, di inocularsi cioè alla mammella una seconda ulcera indurita.

A spiegare tutti i casi di trasmessione della sifilide da bimbo a nutrice e viceversa il Ricord ammette ancora una seconda spiegazione. « Autre mécanisme, dice egli nelle sue lettere sulla sifilide, j'ai vu une nourrice venir à Paris, réclamer des indemnités pour une syphilis dont elle disait avoir été inféctée par son nourrisson. Cette femme portait en effet un chancre induré sur le côté interne de chaque mamelle; j'obtins un aveu formel: un homme, qui n'était pas son mari, dans la crainte de lui faire un enfant et d'altérer son lait, s'était livré sur elle à des actes que la plume se refuse à tracer. »

Io non saprei meglio giudicare questa seconda spiegazione che riportando le ironiche parole scritte a questo proposito dal Rollet: « Ces individus, egli dice, qui, d'après M. Ricord, ne sont pas les maris, sont généralement des militaires, et des cavaliers plutôt que des fantassins. Tant il est vrai qu'en toute chose, même en fait de contagion, les extrèmes se touchent. Autrefois au XV et XVI siècle, pour prouver la contagion à distance, les syphilographes inventaient de jolies histoires de religieuses (honestae et sanctae moniales) qui avaient gagné la vérole par la seule inspiration de l'air de leurs cloîtres. Aujourd'hui pour défendre l'autocratie contagieuse du chancre, M. Ricord n'en fait pas d'autres; seulement, à défaut de couvents, c'est aux casermes qu'il nous renvoie, comme si les soldats étaient de meilleurs raisons que les moines! »

Non ostante la duplice spiegazione data dal Ricord per comprendere la trasmissione della sifilide da nutrice a bimbo e da bimbo a nutrice, pare il Ricord già dal 1840 ammettere che vi sono nella scienza molti fatti di questa categoria, di cui sarebbe difficile il darne la spiegazione. Contuttociò egli sostenne che le forme costituzionali della sifilide non sono contagiose.

VI. Frattanto dal campo opposto a quello del Ricord si eseguirono degli esperimenti, i quali praticati in quelle stesse condizioni in cui li aveva praticati il Wallace, dimostravano o per meglio dire confermavano la contagiosità delle forme secondarie della sifilide. Questi risultati sperimentali non valsero punto a smuovere il Ricord dalle proprie convinzioni; e mentre nella seduta dell'Accademia di medicina di Parigi del 7 settembre 1852, il Velpeau coll'Accademia intera gridava al Ricord che « l'opinion ancienne, l'assentiment universel, l'expérience journalière, l'expérience clinique, les faits d'hérédité et les expériences d'inoculation, tout se réunir pour démontrer la transmissibilité des accidents secondaires; » il Ricord rispondeva: « je veux, pour me faire changer d'opinion, qu'on me donne des faits plus probants; car

jusqu'à présent vous n'avez nullement prouvé, faute de précision dans le diagnostic, que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables. » Ma e le esperienze di Wallace eseguite nel 1835, e quella del Vidal eseguita nel 1849, e quella del Waller istituita nel 1850, e quelle del Rinecker praticate nel gennaio e nel febbraio 1852, qual valore avevano pel Ricord? Nessuno, perfettamente nessuno, per colpa di precisione nel diagnostico. A parer mio, se il Ricord avesse meglio ponderati questi esperimenti non avrebbe gettata una simile taccia a' suoi colleghi, ed avrebbe forse fin d'allora mutate le sue dottrine.

Dal 1852 in poi altri esperimenti furono eseguiti per sempre più convalidare la verità della proprietà contagiosa delle forme della sifilide costituzionale. Ma la costanza, certamente degna di miglior causa, mostrata dal Ricord nel sostenere le proprie opinioni non venne ancora meno nel 1859. Infatti nella seduta 31 marzo 1859 di quella medesima Accademia di medicina di Parigi, il Ricord fa le seguenti osservazioni sul proposito dei fatti sperimentali posti innanzi per dimostrare la contagiosità delle forme sifilitiche secondarie. « D'autres expérimentateurs, egli dice, Waller, Wallace, Bouley et notre honorable rapporteur, affirment n'avoir produit que des papules, plaques muqueuses, pustules muqueuses, condylomes plats, accidents, que M Gibert surtout, considère comme appartenants rigoureusement à la classe des accidents secondaires, absolument semblables à ceux auxquels ils doivent leur origine, et impossibles à différencier; d'où il suit que, si on les observait chez un malade, chez lequel on ne les aurait ni plantés, ni vus naître, il serait impossible de savoir s'ils sont les résultats d'une contagion ou le fait d'une infection ultérieure.

« Qu'il me soit permis de faire observer, en passant, qu'il est très-remarquable que des praticiens distingués, qui ont de la peine à admettre les différentes variétés du chancre et encore plus les différentes espèces, créent de toutes pièces une syphilis particulière, qui ne se transmet plus que sous

la forme secondaire, promettant ainsi de faire disparaître dans l' avenir le véritable accident primitif, le *chancre.*

« Sous les rapports des produits, viennent en dernier ressort MM. Langlebert et Rollet, qui s' éloignent beaucoup moins de moi que vaut bien le dire M. le rapporteur; car en éloignant de la discussion les diversités de dénomination et les différentes manières de diagnostiquer, si la syphilis secondaire, *comme je serais disposé à l'admettre,* est transmissible autrement que pour la gestation et l'hérédité, c'est au chancre, au *chancre induré,* symptôme initial, obligé, ainsi que je l'ai toujours professé, qu'elle doit donner naissance. Mais ce chancre, produit de la contagion secondaire, diffère-t-il de celui qui résulte de la contagion du chancre inféctant primitif? A-t-il des caractères qui puissent le faire aisément distinguer, de telle façon que sans le connaître d'avance, on puisse remonter à la source qui l'a fourni? Eh bien, non! »

Ciò detto, il Ricord passa ad esame il periodo d' incubazione assegnato dal Gibert al prodotto della trasmissione delle forme secondarie, e lo trova e lo dichiara un carattere incerto a distinguere un siffatto prodotto dall'ulcera primitiva indurita, infettante. Finisce poi il suo discorso colle seguenti parole: « D'où je conclus que le rapport devra se renfermer dans la réserve la plus rigoureuse, admettant, si vous voulez, la possibilité de la contagion des accidentes secondaire sans rien spécifier de plus, quant'à present. Fiat lux. »

Molte osservazioni sarebbero a farsi intorno a queste parole del Ricord, ma siccome debbo più tardi ritornare sui caratteri che differenziano il prodotto della trasmissione delle forme secondarie dalla forma morbosa, che io chiamo vera ulcera sifilitica primitiva, così valgami l'aver qui semplicemente esposto le idee del Ricord.

Mi compiaccio però di osservare che questo celebre sifilografo cominciò già nel 1859 a modificare alquanto le sue opinioni; e se egli nella conclusione del suo discorso, dicendo di ammettere, *si vous le voulez*, la contagiosità delle forme secondarie, pare voglia addossare a' suoi colleghi l'in-

tera responsabilità di siffatta concessione, pure ei sarebbe disposto ad ammettere che la sifilide secondaria può trasmettersi altrimenti che per la via della gestazione e della eredità, ma in questi casi, secondo lui, darebbe sempre luogo all'ulcera indurita.

Dal 1859 in poi il Ricord modificò ulteriormente le sue dottrine, e trascinato dall'evidenza dei fatti, ammise egli pure la contagiosità delle forme sifilitiche secondarie, e che la sifilide possa trasmettersi per mezzo della vaccinazione.

VII. Le dottrine introdotte nella sifilografia dall'Hunter, in gran parte abbracciate e sostenute dal Ricord, vennero successivamente ricevute sulla parola del maestro dalla pluralità degli allievi del grande sifilografo francese. Ma come il Ricord fu costretto dall' evidenza dei fatti clinici ad ammettere, per ciò che riguarda la sifilide congenita, una eccezione alla legge generale stabilita dall'Hunter, così altri sifilografi dovettero introdurre altre modificazioni nelle dottrine del Ricord, necessitati dai fatti troppo eloquenti della clinica osservazione. Fra questi giovami citare il Diday di Lione, il quale avendo nel 1848 praticate 18 inoculazioni con sangue tolto da individui affetti da sifilide terziaria, sopra individui affetti da ulcere semplici, ed avendo ottenuto sempre dei risultati negativi, negò in tesi generale la contagiosità delle forme secondarie della sifilide, e del sangue dei sifilitici.

Questa legge generale però, che aveva patito una eccezione nelle dottrine del Ricord, doveva soffrirne un'altra ben più importante nelle dottrine del Diday. Questi, ammesso col suo maestro che la sifilide secondaria può trasmettersi per la gestazione e per la eredità, va più innanzi e concede che la sifilide secondaria dei neonati è contagiosa, e può trasmettersi alla nutrice, e da questa ad altri bimbi sani; ma il Diday nega sempre la trasmissione delle forme secondarie tra adulto ed adulto.

« Au lieu da prendre la vérole, dice il Diday, par le contact d'un accident primitif, comme l'adulte en touchant un chancre, on voit le plus souvent l'enfant la prendre par le

contact d'un accident secondaires. J'ai hâte d'expliquer cette apparente contradiction.

« Si des lésions secondaires, qui restent inoffensive pour un homme, infectent l'enfant, c'est que celles qui ont le plus ordinairement l'occasion d'agir sur ce dernier sont des lésions secondaries *d'une nature spéciale.* C'est par le sein de sa nourrice, n'est il pas vrai, qu'il contracte la vérole? Eh bien! la nourrice elle-même tenait alors son mal d'une source particulière, c'est-à-dire d'un autre enfant, lequel avait été infecté héréditairement. C'est là un fait que l'observation suffit à constater, et dont l'expérience journalière ne permet pas de douter.

« Or, le grand caractère de la syphilis héréditaire congéniale est: que les manifestations qu'elle produit *sont contagieuses*, quoique offrant physiquement toute l'apparence des symptômes secondaires de la vérole d'adulte, lesquels, eux, *ne sont pas contagieux.* »

Ed alcune pagine dopo il Diday formula la legge in caratteri cubitali che « les lésions de la syphilis congéniale se distinguent de celles de la syphilis vulgaire, en ce qu'elles sont contagieuses comme les accidents primitifs de celle-ci, quoique offrant la forme et l'évolution de ces accidents secondaires. »

A parer mio, ci vuole un erculeo sforzo di immaginazione per concepire che la stessa malattia specifica, secondo che ha sede in un bimbo od in un adulto, secondo che proviene o per la via della eredità o per l'evoluzione sua in un individuo adulto, essa conservi o perda il funesto attributo della contagiosità; ma continuiamo l'esposizione delle idee del Diday. Per quali cause la sifilide congenita è contagiosa, e non lo è l'acquisita? « *En quoi,* et *pourquoi* en diffère-t-elle? *En quoi*? Rapidité d'évolution, facilité de contagion, prédominance de mortalité; voilà le triple et fatal caractère qui doit lui assigner un rang à part. *Pourquoi*? 1° Mode de pénétration du virus. Quand un homme prend la vérole par suit d'un chancre, le virus, forcé de traverser la système lymphatique, y dépose une partie de sa puissance délétère . . .

Cette cause d'atténuation n'existe point pour le fœtus atteint héréditairement etc. » A questo riguardo io chiederei solamente al Diday se il virus, attraversando le ghiandole linfatiche, subisca una vera attenuazione oppure una moltiplicazione? io sarei piuttosto di questo secondo avviso. « 2º Action du virus sur l'embryon. Je caractérise d'un mot cette différence fondamentale: chez l'adulte le virus n'altère que les éléments de la nutrition; chez le fœtus, il altère à la foi ceux de la formation et ceux de la nutrition. 3º Conditions spéciales à l'éclosion des lésions constitutionnelles. Deux caractères distinguent ces lésions de celles de la vérole suite de chancre: leure *extensivité* et leur *contagiosité.* »

Ecco adunque come il Diday, attento osservatore clinico, fu costretto ad ammettere la trasmissione della sifilide secondaria tra bimbo e nutrice, e tra nutrice e bimbo; questa era una verità scientifica; siccome però essa faceva una eccezione alla legge generale per lui stabilita, così il Diday fu costretto a torturarsi il cerebro per trovare ragioni di esistenza di siffatta legge eccezionale. Non voglio passare ad esame critico le ragioni da lui addotte in appoggio delle sue opinioni; il tempo ha già abbastanza dimostrato l'insussistenza dei suoi argomenti.

A compiere l'esposizione delle dottrine del Diday rimane ancora a vedere le ragioni per le quali egli nega la contagiosità delle forme secondarie della sifilide nell'adulto. A sostenere siffatta sua opinione il Diday si appoggia ed ai risultati sperimentali ed alla osservazione clinica. Non è a dire come tutti gli esperimenti che dal 1835 furono praticati fino al 1858, epoca in cui uscì dalla stampa la sua opera (Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis), non hanno agli occhi suoi valore scientifico di sorta; essi sono difettosi, incompleti, per nulla convincenti; ond'è ch'egli rimane fedele a'suoi principii che le forme sifilitiche secondarie dell'adulto non sono contagiose. A tal uopo io debbo ingenuamente confessare di non comprendere per nulla quella severa invettiva, che egli fa contro gli esperimenta-

lori, che invece di inoculare le forme secondarie sullo stesso individuo o su un altro individuo sifilitico, le inocularono sopra individui vergini di sifilide costituzionale. Riguardo a questo modo di procedere negli esperimenti, « voilà, egli dice, ce que M. Vidal appelle *expérimenter plus philosophiquement*. Philosophie! Ah! vous mentez aussi effrontément à la langue qu'à la conscience publique! L'amour de la sagesse inspira-t-il jamais un crime? Philosophie! Appliques vous donc ainsi, à votre manière, le noveau sistème d'études! Et croyez-vous la *morale* aussi aisée à séparer de la *logique* dans le mond réal que dans le monde universitaire? » E poi a piè di pagina aggiunge: « Je ne fait point porter ce reproche sur les inoculations faites de syphilitique à syphilitique. Mais, plus sévères que moi vis-à-vis d'eux-mêmes, nos adversaires, s'ils veulent se montrer conséquents, ne sauraient y échapper. En effet, puisqu'ils croient à la possibilité de contracter une seconde syphilis constitutionnelle; puisque justement ils citent l'exemple d'un accident de ce genre arrivé après une inoculation semblable, il doit demeurer bien entendu que toutes les fois qu'ils ont porté du pus secondaire sur un individu, que celui-ci fût syphilitique ou non, ils agissaient avec la perspective, je n'ose dire avec le désir, de lui donner la vérole. »

Io, lo dico francamente, sono ben lungi dall'approvare siffatti esperimenti, convinto come sono della contagiosità delle forme secondarie della sifilide, ma oltrechè essi furono necessitati dalla pertinacia ed ostinatezza di quei sifilografi che non volevano ammettere per la sola prova dell' osservazione clinica una siffatta proprietà contagiosa delle manifestazioni sifilitiche secondarie dell' adulto, io credo non trovare sufficiente ragione delle parole dette dal Diday, e poter invertire contro di lui quell'argomento che egli dirige verso i suoi avversarii.

Infatti o il Diday era convinto della non contagiosità delle forme secondarie dell' adulto, e le sue succitate parole non avevano ragione di esistenza, egli doveva lasciare che ciascuno tentasse ad oltranza di simili esperimenti; se i suoi

principii scientifici erano giusti, quegli esperimentatori non avrebbero mai trasmessa la sifilide costituzionale; oppure le parole pronunciate dal Diday erano l'espressione di qualche suo interno convincimento, e allora ei doveva mutare i suoi principii scientifici.

Annullati per tal modo i risultati sperimentali, il Diday fa passo ad esaminare ciò che insegna la clinica osservazione. L'esperimento non ha per nulla provato la contagiosità delle forme secondarie dell'adulto, l'osservazione clinica conferma i risultati dell'esperimentazione.

Il Diday riduce questo lato della questione ai termini seguenti: « Y a-t-il danger de cohabiter avec un ou une secondaire? me dites vous. Voilà toute la question. » Poi continua « Bien simple! mon ami... Pour moi, je la vois au moins doublée. Et c'est votre énoncé même qui va me forcer de la scinder. Car, ne venez vous pas de me dire *avec un ou une secondaire?* Le genre ici commande la solution. »

Ciò posto, il Diday passa ad esame i casi di trasmissione delle forme secondarie tra adulto ed adulto, li riduce tutti alla trasmissione da uomo a donna, ed investigando la ragione di questo funesto privilegio che ha la donna di poter contrarre la sifilide da un adulto sifilitico, egli la ripone nel fatto della gravidanza. Il marito sifilitico ha rapporti sessuali colla moglie sana, finchè questa non concepisce non contrae la sifilide, ma se l'uovo venga nel suo seno fecondato dallo sperma di un sifilitico, allora la malattia, dopo essersi innestata sul nuovo germe, si comunica alla madre.

Una siffatta spiegazione è oltre ogni dire seducente, e potrebbe forse tirare a sè molti seguaci, se già a quest'ora il tempo non avesse fatto ragione di lei, come di tante altre spiegazioni e ragionamenti e interpretazioni che caddero appunto perchè nutrite dalla sola immaginazione di chi le emise, senza che venissero mai appoggiate nè dalla clinica osservazione nè dall'esperimentazione spassionata.

Dopo le modificazioni portate dal Diday alle dottrine dell'Hunter e del Ricord, non rimaneva a fare che un passo e

la contagiosità delle forme secondarie della sifilide era ammessa in tutta la sua estensione; concessa dal Ricord la trasmissione per la gestazione e per l'eredità, concessa dal Diday la contagiosità delle forme secondarie della sifilide congenita, concessa già dallo stesso Diday la trasmissione della sifilide da adulto ad adulto per la via della gravidanza, non restava più a concedere che la trasmissione delle forme secondarie da adulto ad adulto in modo diretto.

Per tal modo noi vediamo poco per volta modificarsi e sparire le dottrine dell' Hunter, e ciò per opera stessa di coloro che le abbracciarono ed impresero a sostenerle. A questo proposito però siami permesso il dire che l'Hunter negando ogni maniera di trasmissibilità della sifilide, fuorchè per l'ulcera primitiva, perchè seguace della non contagiosità delle forme secondarie del sangue dei sifilitici, e delle loro secrezioni fisiologiche, si mostrò molto più conseguente ai suoi principii di quello che non siansi mostrati ed il Ricord, ed il Diday; ed infatti, concessa per una via la trasmissione della sifilide secondaria, per essere logici bisognava ammetterla anche per le altre.

Se le dottrine ora esposte sono quelle che il Diday professava nel 1858, esse vennero da lui ancora modificate, e l'ultimo passo che rimaneva a fare per ammettere la contagiosità delle forme sifilitiche secondarie venne segnato, ed oggidì pel Diday una siffatta contagiosità è un fatto posto fuori di dubbio.

Quella osservazione clinica che non avea mai rivelato al Diday dei fatti di comunicazione delle manifestazioni secondarie, gliene rivelò non pochi in questi ultimi anni; e quegli esperimenti che nel 1858 non aveano valore di sorta, nel 1863 essi acquistarono un valore incontrastabile, e nel mentre egli spese più di trenta pagine per dimostrare il nessun valore di sette di questi esperimenti, sugli stessi ritornando nel 1863, ne dà il giudizio seguente. Per dimostrare l'attenuazione del virus per la sua diffusione dell'organismo, egli crede portare delle prove di fatto ricorrendo ai risultati spe-

rimentali e dice: « Vous devinez que je vais prendre pour exemples les inoculations pratiquées dans un but expérimentale, sur des sujets sains avec du fluide de lésion secondaire. Là le virus à employer avait été choisi; sa qualité secondaire soigneusement mise hors de doute; l'heure et le mode de la transmission avaient été bien déterminés de très-compétants observateurs, parfois un public nombreux étaient aux aguets pour enrégistrer les suites de l'expérience; ces suites furent durant les six premières semaines au moins, soustraites à l'influence des spécifiques; enfin, leur description fut immédiatement publiée, *ne varietur*, et par les auteurs eux-mêmes, condition essentielle pour une discussion profitable et sérieuse »

Ammira, o lettore, quanti pregi, quanto valore hanno acquistato nello spazio di quattro anni quegli esperimenti che quattro anni prima non avevano nè pregio nè valore di sorta. Se il Diday ha riconosciuto il valore incontestabile di siffatti esperimenti nel 1863, perchè questi lo appoggiano nelle sue opinioni attuali, e perchè li giudicò egli con tanta leggerezza, per non dire ingiustizia, nel 1858? Egli è perchè a quell'epoca contrastavano colle opinioni da lui professate, ed invece di lasciarsi illuminare da risultati sperimentali cotanto chiari e cotanto precisi, egli, per sostenere le proprie opinioni, si appiglia al partito di negarli o di lanciarvi sopra un sorriso di scherno. Oh come mutano gli uomini a seconda degli eventi i loro pensieri!

VIII. Ma nel mentre i fautori della non contagiosità delle forme secondarie indefessamente lavoravano per sostenere e difendere le proprie dottrine, dal campo opposto non minore attività veniva spiegata per dimostrare e colla esperimentazione e colla osservazione clinica la contagiosità delle manifestazioni sifilitiche costituzionali.

Cominciando dai risultati sperimentali, io accennerò per sommi capi i principali; ho già detto come i primi esperimenti istituiti a questo riguardo, inoculando del pus di manifesta-

zioni secondarie sopra un individuo sano di sifilide, siano stati praticati nel 1835 dal Vallace.

Or eccone i principali particolari.

« 1° Le 15 novembre 1835 on pratiqua a J. M. agé de 27 ans, homme sain de corps, sur chaque épaule trois piqûres avec une lancette imbibée d'humeur provenant de pustules syphilitiques psydraciées, dont l'éruption datait de 14 jours.

« Le 24 les piqûres ne sont pas encore enflammées.

« Le 14 décembre il s'est formé sur le siége de chaque piqûre de petites papules ou tubercules élevés, d'un rouge brun, leur surface offre une desquamation légère. »

Dopo notate alcune circostanze sull' andamento di queste papule, dice:

« Le 21 janvier le patient se plaint de douleurs lancinantes des épaules, aux bras et aux hanches, aux jambes, mal de tête, douleur à l'oreille, et au menton, surtout la nuit, douleurs au gosier, croûtes dans les cheveux, roséole sur le tronc.

« 2° On inocule le 1.r juin 1835 le pus tiré de pustule de J. S... Ces pustules étaient psydraciées, l'éruption chez lui datait de quatre semaines et formait de petites croûtes. L'inoculation est faite sur le prépuce de J. M... jeune homme de 23 ans très-sain.

« Le 6 l'inoculation n'a pas encore produit le résultat.

« Le 28 une croûte couvre la place où l'inoculation a eu lieu. Cette croûte est d'un jaune sale et entourée d'une aréole. Les glandes des deux aines sont un peu gonflées, mais indolentes.

« Le 24 juillet le corps tout entier est couvert d'un exantème qui consiste en des taches brunes plus ou moins rapprochées les unes des autres, soulevées, rondes, mais ne formant pas par leur circonférence un cercle tout-à-fait complet.

« Douleurs aux téguments de la tête. »

Dopo il Vallace, che esperimentò nel 1835, si venne fino al 1849, epoca in cui il Vidal ripigliò l'opera incominciata dal Vallace. Ed ecco i punti più essenziali del suo esperimento,

« 3° Le 1.r novembre M. Baudeville, interne en pharmacie, vierge jusque-là de syphilis et d'une bonne constitution, s'offre pour subir l'inoculation.

« Du pus est puisé dans une pustule non ulcérée, tout-a-fait intacte à l'aide d'une lancette bien propre, avec laquelle on inocule la partie inférieure de la face palmaire de l'avant-bras gauche, et avec du pus pris sur une autre pustule de la même région, et aussi récente que la première, on inocula également l'avant-bras droit de M. Baudeville.

« Le 3, à l'endroit des piqûres, une papule de 2 millimètres environ occupait le centre d'un cercle rouge, puis une croûte grisâtre crévassée recouvrit la papule, et sous elle il se forma un peu de pus. Ces phénomènes durèrent jusqu'au 15 décembre, époque à laquelle *cessa l'inflammation.*

« Alors les pustules s'affaissèrent, se cicatrisèrent, bientôt leur surface devint plane et foliacée.

« Le 5 décembre, après 35 jours, un nouveau travail s'opéra. Deux pustules reparurent et occupèrent exactement la place de leur devancières. Cicatrisation très-lente, complète seulement le 20 janvier.

« Jusqu'au 8 mars aucun symptôme général. Un peu plus tard pustules plates, lenticulées du cuir chevelu, alopécie et engorgement d'un ganglion cervicale. Vers le 25 avril, déglutition difficile et inflammation buccale.

« Apparition d'une roséole, plaques muqueuses sur les piliers du voil du palais. »

Nel 1850 il Waller eseguì due esperimenti in uno dei quali inoculò del sangue di un individuo affetto da sifilide costituzionale, nell'altro del pus di forme secondarie.

« 4° F... jeune garçon de 15 ans, n'a eut jamais de sy-

philis, et comme tel il était propre à l'inoculation, qui fut entreprise le 27 juillet 1850, à la cuisse gauche.

« Pour cette expérience je pris le sang d'une femme F.... chez laquelle la syphilis secondaire s'était développée sous mes yeux.

« L'inoculation fut faite de la manière suivante : La peau de la malade fut scarifiée avec un scalpel neuf, et à l'aide d'une ventouse on lui soutira 3 ou 4 drachmes de sang. Malgré la rapidité avec laquelle se fit cette dernière opération, le sang était déjà en grande partie coagulé avant qu'on l'eut transporté de la chambre de la malade dans celle où devait se faire l'inoculation. Les plaies des scarifications faites sur l'enfant furent exactement nettoyées et débarassées des caillots sanguins par le lavage avec un tampon trempé dans de l'eau chaude, puis le sang à inoculer fut introduit dans ces plaies, en partie à l'aide d'une baguette de bois, en partie au moyen de charpie imbibée de ce liquide, puis appliquée et fixée sur la partie scarifiée. Il ne survint ni inflammation ni suppuration ; au bout de trois jours les plaies étaient complètement fermées. Le malade allait toujours bien.

« Le 31 août, trentequatre jours après l'inoculation, je remarquai à la cuisse gauche, là où l'inoculation avait été faite, deux tubercules distincts, ayant la largeur d'un pois, d'une teinte rougeâtre pâle, secs à leur surface, sans démangeaison ni douleur. Les jours suivants ils s'agrandirent, se réunirent pour leurs base, se couvrirent d'écailles et une auréole d'un rouge obscur les entoura tout deux.

« La santé générale se maintient. Le 26 septembre et les deux jours suivants, l'individu se plaint d'inappétence et de insomnie ; le 1.r octobre, soixante-cinq jours après l'inoculation et trente-deux jours après l'apparition des premiers tubercules, il survint un exanthème à la peau du bas ventre, du dos, de la poitrine, et des cuisses, exanthème que nous reconnumes être une roséole des mieux caractérisées.

« Le 6 octobre plusieurs taches, notamment à la partie in-

terne des cuisses et au ventre, se soulèvent en papules et en tubercules.

« 5º D. agé de 12 ans, est atteinte depuis plusieurs années d'une teigne faveuse.

« Il est d'ailleurs bien portante.

« Le 6 août 1850 cet enfant fut inoculé de la manière suivante: on appliqua sur la face antérieure de la cuisse droite un scarificateur parfaitement propre, et dans les plaies que l'instrument venait de faire, qui etaient encore fraiches et saignaient facilement, on insinua le pus des plaques muqueuses.

« Le 15 août je remarquai, à l'endroit où l'inoculation avait été faite, quelques taches rouges, et le 30 août, par conséquent vingt-cinq jours après l'inoculation, j'y découvris déjà quatorze tubercules cutanés, dont la plus part avaient pris naissance dans les cicatrices mêmes des plaies du scarificateur. Les jours suivants les tubercules augmentent encore de volume et se confondent tous ensemble.

« Le 27 septembre, vingt-sept jours après l'apparition des tubercules et cinquante jours après l'inoculation, il se manifesta sur la peau du bas-ventre, de la poitrine et du dos, une syphilide maculée.... Dans le 1.r jour d'octobre quelques-unes de ces taches se soulèvent en papules, d'autres en tubercules, et l'ensemble prend la physionomie caractéristique d'une syphilide. »

6º Questo esperimento fu eseguito nel 1852 dal Rinecker di Wartbourg,

« Un jeune médecin, V. R., s'offrit, dans l'intérêt de la science, à pratiquer sur lui-même une tentative d'inoculation avec la sécretion des pustules d'acne d'enfant. Il avait 24 ans, était d'un aspect robust et florissant, n'avait jamais eu la syphilis.

« Le 5 janvier 1852, après qu'un vésicatoire de trois pouces de long sur deux de large eut été appliqué au bras

gauche, que la bulle eut été ouverte et la sérosité evacuée, on introduisit sous l'épiderme qui n'avait pas été détaché le pus de quelques pustules d'acne de la région frontale et sourcillière. Le 10, l'inoculation n'à pas produit d'effet appréciable. Le 20, démangeaison et éruption papuleuse sur tout le bras, comme il arrive souvent à la suite des vésicatoires.

« Le 2 février, il se déclare de nouveau sur la plaie du vésicatoire de la rougeur, de la desquamation et de la démangeaison. Aujourd'hui, 29 jours après l'inoculation, on remarque une rougeur foncée, cuivreuse, exactement limitée à la surface du vésicatoire, la peau dans toute son étendue est dure et infiltrée, particulièrement sur les bords et surtout à l'angle inférieure et interne, où la matière inoculée avait été déposée en plus grande quantité. Sur ces points on reconnait plusieurs élevures papuleuses, du volume d'une lentille à celui d'un pois, assez résistantes, peu douloureuses.

« Le 10 février, toute la surface d'inoculation est couverte de tubercules d'un rouge brunâtre, durs au toucher.

« Le 12 juin, cent-cinquant-neuf jours après l'inoculation, symptômes syphilitiques au gosier, à la bouche, au scrotum, etc.

7° Il 13 febbraio 1852 lo stesso Rinecker servendosi del pus della lesione primitiva sviluppatasi sul braccio del giovane medico W. R... praticò una inoculazione sul dottore Warnery di Losanna. L'inoculazione fu praticata come nel caso precedente, e i risultati i medesimi.

8° Nel 1856 furono comunicati all'Associazione di Medicina del Palatinato 14 casi di inoculazione praticati da un membro di detta Associazione.

Quattordici individui, 8 uomini e 6 donne, accettarono l'esperimento. La materia inoculabile è tolta da una ragazza di 22 anni, affetta da molte forme di sifilide costituzionale.

Il primo stadio d'incubazione non fu mai più breve di 15, nè più lungo di 42 giorni; il secondo variò fra 26 e 107.

Alcuni furono inoculati col sangue, e « des neuf inoculés avec le sang, trois le furent avec succès, et ceux-là seulement, où une large surface absorbante avait été frictionnée. »

Altri esperimenti furono successivamente eseguiti; così il 7 gennaio 1859 il Guyenot di Lione inoculò con successo del pus di placche mucose; il 25 gennaio ed il 29 giugno 1859 l'Auzias-Turenne inoculò egualmente con successo del pus di placche mucose; il 9 febbraio dello stesso anno il Gibert ottenne pure un risultato positivo inoculando della sierosità sanguinolenta raccolta in vicinanza di una papula squamosa; e nell'Italia nostra il Pelizzari di Firenze avendo praticate delle inoculazioni sopra tre individui col sangue di un sifilitico, ottenne un risultato positivo.

Per la qual cosa possiamo conchiudere essere più che sufficienti i fatti sperimentali a provare la contagiosità delle forme secondarie della sifilide.

IX. Se non che io credo ch'egli non era neppure necessario di ricorrere alla via sperimentale per convalidare una siffatta verità, e l'osservazione spassionata di oltre tre secoli doveva apparire agli occhi dell' Hunter, del Ricord, e dei loro seguaci, come un argomento da meritare tutta la loro attenzione, ed è veramente a deplorare come uomini insigni, quali un Hunter ed un Ricord, siansi lasciati trascinare sopra una erronea via dalla falsa interpretazione di risultati sperimentali.

Che se, pei seguaci delle opinioni untero-ricordiane, poteva rimanere ancora qualche dubbio a questo riguardo, esso doveva venire prontamente eliminato dopo che venne alla luce l'opera del Rollet. Il Rollet è d'avviso doversi attenere esclusivamente alla clinica osservazione, e da uomo coscienzioso, e persuaso della contagiosità delle forme sifilitiche secondarie, rifiuta di ricorrere a siffatti esperimenti: « Transporter du pus d'un sujet syphilitique, egli scrive, à un sujet vierge de syphilis n'est rien moins qu' innoffensif; on a pu se le permettre à une époque où les inoculations huntérien-

nes n'étaient pas encore au point de vue qui nous occupe, frappées de stérilité et mises à néant.

« Aujourd'hui que le même intérêt scientifique et social n'est plus qu'un jeu, l'humanité comme la raison commandant de s'en tenir à la clinique, et quant à nous, nous n'en sortirons pas. »

Ciò detto il Rollet espone i risultati della propria osservazione, coi quali dimostra in modo che non si potrebbe desiderare più chiaro e più convincente, la trasmissione della sifilide costituzionale per contagiosità delle sue forme secondarie. Dimostra essere triplice specialmente la via per cui una simile trasmissione si opera nella vita estrauterina; la prima si fa tra bocca e bocca, ed è più frequente negli adulti; la seconda tra bocca e mammella e comprende i casi di trasmessione della sifilide tra nutrice e bimbo e tra bimbo e nutrice; la terza è la via dei genitali, e secondo il Rollet sarebbe molto meno frequente che le altre due. Stabilita questa triplice via della comunicazione delle forme secondarie, egli appoggia il suo asserto arrecando molte osservazioni cliniche; ed in questo punto di sifilografia, egli è uopo confessarlo, il Rollet passò di molto innanzi a tutti quelli della scuola Ricordiana, quantunque in altri argomenti egli non abbia saputo, come vedremo più tardi, emanciparsi affatto dalle dottrine da quella scuola proclamate.

Il Robert di Marsiglia, allievo del Ricord, ma non seguace delle sue dottrime, ammette egli pure la contagiosità delle forme secondarie della sifilide, quantunque nelle sue mani l'esperimento fatto colla inoculazione sia riuscito sempre negativo. Ma i fatti clinici da lui osservati, uniti ed agli esperimenti ed alle osservazioni cliniche di altri sifilografi, hanno indotto in lui la più profonda persuasione della contagiosità delle forme sifilitiche secondarie.

Ai fatti clinici del Rollet, del Robert e di altri sifilografi, alcuni potremmo pur noi aggiungerne osservati e nella clinica sifilitica degli uomini e nel sifilicomio delle donne; ma essendo la contagiosità delle forme secondarie posta oramai

per tutti fuori di contestazione, per amore di brevità lascio di riportarli qui in esteso.

Aggiungendo adunque ai risultati sperimentali i fatti della clinica osservazione, noi possiamo ammettere ed ammettiamo difatti senza tema d'errare, che le manifestazioni secondarie della sifilide sono contagiose.

X. Stabilito in tesi generale il principio sovra enunciato, ci si presenta ora ovvia e naturale la seguente domanda; le forme secondarie sono esse tutte contagiose? oppure una parte di esse va esente da sì tristo privilegio? il sangue dei sifilitici è esso contagioso? sono esse tali le secrezioni fisiologiche?

Se alcune fra le manifestazioni sifilitiche costituzionali sono dimostrate contagiose, egli è ragionevole l'ammettere, che tutte esse, che sono sintomi di una stessa malattia, debbano godere dello stesso privilegio; è però uopo notare che molte fra esse non furono ancora dimostrate tali nè dall'esperienza, nè dalla clinica osservazione; il che forse devesi attribuire a che esse non versano in condizioni tali da favorire l'inoculazione di una materia contagiosa. Si intende facilmente che, onde una forma possa riescire contagiosa, è necessario ch'ella dia luogo ad una materia agevolmente inoculabile, e che questa trovi tali condizioni di tessuto da potervi facilmente attecchire; indi riusciranno più frequentemente comunicabili quelle forme che sono dotate di siffatte proprietà, lo saranno meno quelle che versano in condizioni opposte. Fra queste ultime dobbiamo notare tutte quelle forme dette terziarie dalla scuola Ricordiana, le quali non hanno sede sugli integumenti esterni; poi dobbiamo annoverare quelle altre manifestazioni costituzionali, le quali, quantunque aventi sede sulla cute e sulle mucose accessibili allo sguardo, tuttavia rivestono una forma secca, e non danno luogo a nessuna materia di secrezione umida; e fra queste dovremmo annoverare la roseola, la sifilide papulosa, la psoriasi sifilitica, e fors'anco il tubercolo mucoso fintantochè non è passato ad esulcerazione. Per contro e l'esperimentazione e la

osservazione clinica hanno dimostrato appieno la contagiosità delle manifestazioni a forma umida; e fra queste giovi annoverare la sifilide cutanea, vescicolosa e pustolosa, l'ettima sifilitico, le papule ed i tubercoli mucosi, sopratutto se esulcerati e secernenti un umore sanioso purulento abbondante.

La trasmissione della sifilide per la via della bocca e fra bimbo e nutrice è dovuta, il massimo numero delle volte, per non dir sempre, alle papule ed ai tubercoli mucosi. La maggior parte degli esperimenti fatti per provare la contagiosità delle manifestazioni sifilitiche secondarie, furono istituiti col prodotto di secrezione delle forme umide citate, e specialmente delle papule e dei tubercoli mucosi.

Una questione sarebbe ancora a risolversi a proposito della contagiosità delle forme secondarie; bisognerebbe cioè sapere se queste forme umide sono sempre contagiose dal loro esordire fino al fine di loro esistenza, oppure sono contagiose solamente in alcuni periodi della loro durata. Gli esperimenti e la osservazione clinica nulla hanno finora stabilito a questo riguardo; il perchè dobbiamo confessare trovarci affatto al buio in siffatto argomento. Sarà egli necessario o vantaggioso ricorrere all'esperimento per dilucidarlo? Io credo di no; dacchè e la moralità pubblica, e il benessere dei nostri simili non debbono essere per intero sacrificati a dilucidare un argomento scientifico; è sufficiente sapere che in un periodo della loro esistenza esse sono contagiose; è cognizione di importanza per lo meno secondaria, quella risguardante la durata del periodo della loro contagiosità.

Se per le dette ragioni non possiamo e non dobbiamo ricorrere alla via sperimentale, non dimentichiamo mai la via della osservazione clinica, la quale potrà forse col tempo bastare di per sè a dilucidare sufficientemente l'argomento di cui ci occupiamo. Intanto però tutto induce a credere che le dette forme umide siano appunto contagiose alloraquando esse sono secernenti; e probabilmente, come già ho innanzi accennato, le manifestazioni cutanee secche non riescono contagiose per

la ragione che non formano un prodotto inoculabile. Attendiamo adunque ed osserviamo.

Che il sangue di un individuo affetto da sifilide costituzionale possa comunicare la sifilide ad un individuo sano, ella è cosa ormai posta fuori di contestazione. L'esperimento del Waller, eseguito il 27 luglio 1850, è tale da bastare di per sè alla dimostrazione della esposta proposizione; gl'altri esperimenti dell'anonimo del Palatinato, nei quali « des neuf inoculés avec la sang trois le furent avec succès, et ceux-là seulement où une large surface absorbante avait été frictionnée », e per ultimo il fatto del Pelizzari appoggiano in modo inconcusso lo stesso asserto. Meno concludente di questi è l'esperimento del Gibert; e dalla storia di questo fatto mal si saprebbe determinare se sia stato il sangue il trasmessore della sifilide, oppure la secrezione della papula mucosa.

Ma a provare la contagiosità del sangue di un individuo sifilitico, non era e non è necessario di ricorrere alla espementazione; l'osservazione clinica basta a dimostrare una siffatta verità. Ed infatti la comunicazione della sifilide da madre a feto, in qual modo si opera ella? Credo affatto superfluo il dire che ella si fa per mezzo del sangue; sarebbe follia riporre in campo l'opinione dell'Hunter.

L'esperienza e l'osservazione clinica non hanno ancora pronunciata l'ultima loro parola sulla proprietà contagiosa di tutte le secrezioni fisiologiche; ma di alcune di esse pare che la contagiosità sia posta fuori di ogni dubbio. Fra queste dobbiamo annoverare la secrezione lattea e la spermatica. L'osservazione ha dimostrato come una nutrice sifilitica, che non ha nessuna manifestazione sifilitica alle mammelle, comunica la sifilde ad un bimbo sano e nato da parenti sani; come spiegare diversamente siffatta trasmessione che ammettendo nel latte la proprietà contagiosa? Un marito fu sifilitico, la moglie mai; il feto o perisce sifilitico nell'utero materno, o viene alla luce sifilitico; come spiegare questi fatti diversamente che ammettendo la contagiosità dello sperma? A tale riguardo il Robert scrive: « En refusant aux sécré-

tions en général la propriété de communiquer la vérole, nous obéissons aux principes établis par la clinique ; mais aussi, en vertu de ces mêmes principes, nous faisons une exception pour le lait, la sécrétion spermatique, et dont nous nous proposons de démontrer, en temps et lieu, les propriétés infectantes. » Non dico della saliva, che fu pure invocata come mezzo di infezione ; il dubbio a questo riguardo esiste sempre; dacchè la saliva è secreta in una regione, in cui sono troppo frequenti le manifestazioni sifilitiche costituzionali.

Non entro a parlare della trasmessione della sifilide per mezzo del vaccino ; esso è argomento troppo lungo, ancora troppo oscuro, superiore alle mie forze ; e d'altronde poco attinente collo scopo che mi sono proposto in questo scritto.

ARTICOLO SECONDO

Qual è la forma del prodotto di trasmessione delle forme sifilitiche costituzionali ?

I. Stabilita la contagiosità delle manifestazioni sifilitiche costituzionali, dobbiamo ora esaminare qual è la forma dell'accidente costituzionale trasmesso, ossia qual è la forma del prodotto di trasmessione delle manifestazioni secondarie.

I sifilografi anteriori ad Hunter ammettendo la contagiosità delle forme della sifilide, confondevano fra di loro e la forma primitiva, e le forme secondarie, dacchè questa distinzione non fu chiaramente introdotta nella scienza che dallo stesso Hunter. Essi perciò non si curarono punto del prodotto, cui tutte le forme della sifilide tanto primitive che secondarie davano luogo sull'individuo, sul quale venivano innestate.

Allorchè Hunter ebbe distinte le forme della sifilide in primitive e secondarie, ed ebbe negata in modo assoluto la contagiosità di queste ultime, la questione di cui ci occupiamo non aveva nemmanco ragione di esistere.

Ma la esposta questione dovette attirare a sè l'attenzione dei pratici dal momento che venne dimostrato che le forme sifilitiche costituzionali sono contagiose.

La distinzione fra l'ulcera sifilitica primitiva, ed il prodotto di trasmessione delle forme secondarie non fu, e per molti sifilografi non è ancora oggigiorno bene stabilita. Queste due forme, se possono in alcuni periodi venire fra di loro confuse da chi leggermente esaminasse solamente il loro aspetto esterno, esse si possono però sempre differenziare allorchè all'aspetto esterno si aggiungano i caratteri e d'incubazione, e d'origine ed altri di cui terremo parola in seguito.

II. Gli esperimentatori che trasmisero la sifilide costituzionale per mezzo del prodotto di secrezione delle sue forme secondarie, avendo attentamente osservato lo sviluppo del prodotto di trasmissione, videro nascere delle papule, dei tubercoli, i quali dopo alcuni giorni o disquamavansi o coprivansi di una crosta, oppure esulceravansi.

Se non che nella scuola Ricordiana erasi stabilito dall'una parte che l' inizio indispensabile della sifilide era sempre l' ulcera indurita; dall' altra che le forme costituzionali non erano contagiose. Or bene questo duplice asserto era in aperta contraddizione coi risultati sperimentali del Wallace, del Vidal, del Waller, del Gibert, del Rinecker ecc.

Bisognava perciò o modificare le teorie ricordiane, o trovare un mezzo termine che valesse a conciliare i due partiti.

Tale era lo stato di queste intricate questioni di sifilografia, allorchè a Parigi in una discussione sollevata nel 1855 alla Società di medicina del Pantheon, l'Auzias-Turenne emise la seguente opinione: « Plusieurs cas de vérole, ei disse, attribués à des prétendus chancres infectants, à des érosions chancreuses, par exemple, doivent être rapportés à la contagion directe du produit d'accidents secondaires. En effet, il n'est pas d'induration plus nettement accusée que celle qui occupe l'endroit contaminé par la communication de la syphilis par le produit des accidents secondaires. » Con queste parole l'Auzias-Turenne additava per una parte ad una distizione da stabilirsi nelle forme iniziali della sifilide, confuse sotto il nome di ulcera, per l'altra lasciava supporre che le forme costituzionali trasmettendosi dessero luogo ad un pro-

dotto analogo all'ulcera. Nella stessa seduta il Langlebert si dichiara dello stesso avviso dell'Auzias-Turenne per ciò che riguarda la contagiosità delle forme costituzionali, ma lascia in sospeso il suo giudizio per ciò che riguarda la forma dell' accidente trasmesso. In una seduta posteriore poi, tenuta il 13 febbraio 1856, lo stesso Langlebert si dichiara del parere che la sifilide costituzionale abbia per punto di partenza un'ulcera e specialmente indurita, anche allora quando essa è comunicata per le forme secondarie; d'onde la conseguenza che queste, inoculate sopra un individuo sano, danno luogo ad un'ulcera primitiva.

III. Siffatte opinioni dell'Auzias-Turenne, e appoggiate dal Langlebert, furono esposte in modo un po' ipotetico, per cui pare abbiano incontrato poco favore; ma esse furono raccolte e coltivate dal Rollet, il quale, passati due anni, dopo avere esaminati tutti i fatti sperimentali fin allora conosciuti, ed i fatti clinici riguardanti la trasmissione della sifilide per mezzo delle forme secondarie, emise l' opinione che il prodotto di comunicazione tanto di qualsiasi forma secondaria, che del sangue e delle secrezioni fisiologiche dei sifilitici è sempre l'ulcera primitiva indurita; e nel n° 3 della Gazzetta medica di Lione dell'anno 1859 il Rollet scrisse: « L'accident initial produit par la syphilis secondaire est un ulcère très-souvent induré, quelque fois subissant la transformation papuleuse, avec engorgement ganglionnaire multiple, se développant après un temps d'incubation variable, mais surtout restant à l'état de lésion unique pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois, après quoi la syphilis secondaire éclate; c'est-à-dire que cet accident a tous les caractères de l'ulcère syphilitique primitif et n'est autre chose qu'un chancre infectant.

« Je l'ai étudié sur le mamelon des nourrices infectées par leur nourrisson, je l'ai étudié à la bouche chez des malades qui le tenaient d'individus infectés de syphilis secondaire de la bouche, partout je lui ai vu les caractères qui distinguent le chancre infectant vulgaire.

« En sort qu'il ne faut plus dire que le chancre infectant provient toujours du chancre, il peut provenir aussi de la vérole secondaire. »

Il Rollet sostenne poi questa sua idea con molta erudizione nelle sue « Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis , » opera stampata nel 1861.

Noi dovremo esaminare più tardi siffatta opinione del Rollet, ma dobbiamo qui fermarci un istante per vedere a quali conseguenze conduca una siffatta teoria. Anzitutto resta esclusa dalla sifilide l'ulcera molle, o cancroide, o *chancrelle* o ulcera venerea semplice come il Rollet la chiama ; oltracciò il Rollet , ammettendo identità fra il prodotto di trasmessione delle forme secondarie e ciò che egli chiama ulcera sifilitica primitiva , ci viene indirettamente ad ammettere che quest' ulcera è sempre il prodotto della comunicazione delle forme secondarie. Infatti questo primo prodotto di trasmessione che, secondo lui, è l'ulcera primitiva, inoculandosi darebbe luogo ad un'ulcera primitiva , la quale rivestirebbe precisamente i caratteri della prima. Questa seconda ulcera sarebbe indirettamente dipendente dalle forme costituzionali , e comunicandosi darebbe luogo ad un altro prodotto che godrebbe degli stessi caratteri ed attributi.

Or procedendo in questo modo si vede come tutte le ulcere primitive sarebbero dipendenti dalla comunicazione delle forme secondarie ; il che equivale a dire che la sifilide costituzionale ha dovuto esistere prima che la sifilide primitiva; conseguenza altrettanto necessaria , quanto strana ! Se non che questa contraddizione doveva necessariamente avvenire dal momento che il Rollet, come tutta la scuola Ricordiana hanno esclusa dalla sifilide la vera ulcera sifilitica primitiva, e conservarono questo nome per designare il prodotto di trasmessione delle manifestazioni sifilitiche secondarie.

Intanto la teoria del Rollet, come quella che trovò il mezzo termine per conciliare i due partiti che abbiamo innanzi esposti, trovò dei seguaci, sopratutto tra i sifilografi della scuola Ricordiana. Fra questi nominerò il Fournier , il quale nelle

sue « Recherches sur le chancre primitif et les accidents consécutifs produits par la contagion de la syphilis secondaire » cita molte osservazioni in appoggio della dottrina del Rollet e finisce per conchiudere che: « 1° Les accidents secondaires à forme suppurative sont contagieux; 2° Le produit de leur contagion est un chancre induré. »

IV. L'opinione che il prodotto della trasmissione di tutte le manifestazioni sifilitiche secondarie sia sempre l'ulcera indurita identica all'ulcera sifilitica primitiva, emessa in modo assoluto dal Rollet e sostenuta dal Fournier, secondo alcuni essa doveva essere modificata, secondo altri rifiutata affatto.

Il Diday ed il Langlebert avendo rilevate delle differenze fra le due manifestazioni che abbiamo ora accennato, hanno creduto dover modificare l' opinione assoluta del Rollet. Il Diday che fino al 1858 negò la contagiosità delle forme dell'adulto, dopo i lavori del Rollet modificò le sue dottrine; ammise la proprietà contagiosa di queste forme secondarie, ed egli pure fu d'avviso che il prodotto della loro trasmissione è l' ulcera primitiva indurita; ma riconobbe poi delle differenze fra l'ulcera primitiva, prodotta dal pus di un'altra ulcera primitiva, e l'ulcera primitiva prodotta dal pus delle forme secondarie; e ridusse a due principali queste differenze: 1° una differenza nella inoculazione; 2° una differenza nell'aspetto. Inoculando il pus dell'ulcera primitiva si avrebbe un periodo d' incubazione di circa 14 giorni prima che si manifesti il prodotto della inoculazione; inoculando invece il pus delle forme secondarie, il prodotto della inoculazione non si sviluppa che dopo un periodo di 29 giorni. Oltracciò l'ulcera d'origine secondaria non è indurita, e a differenza dell'altra, o non si esulcera, o si esulcera molto tardi. Ma questi caratteri, convien confessarlo subito, non hanno una base solida, non sono per nulla confermati dalla clinica osservazione.

Il Langlebert sotto questo riguardo è più esplicito, più chiaro, e basato sopra fatti di osservazione clinica; egli trac-

cia nel modo seguente i caratteri differenziali che ha notato fra le due varietà di ulcera indurita.

« 1º Si le chancre infectant provient de l'inoculation d'un accident secondaire, il sera sous la forme d'une simple *érosion* papuleuse superficielle, indolente, suppurant peu, à surface rouge plus ou moins large et mal circonscrite, érosion quelquefois fortement indurée, mais le plus souvent parcheminée, ou même dans quelque cas rares, sans induration.

« 2º Si le chancre infectant est la conséquence de l'inoculation d'un chancre primitif, il consistera dans une ulcération plus ou moins profonde, à surface grisâtre, fournissant une suppuration assez abbondante, et dont les bords nettement circonscrits seront soulevés par une induration volumineuse, s'étendant sous l'ulcère, de manière à lui donner un aspect cupuliforme. »

Con questi caratteri il Langlebert segna già un passo verso la soluzione del problema che trattiamo; ma essi sono ancora insufficienti, sia perchè basati sul semplice aspetto esterno, e sia perchè nella seconda categoria sono comprese solamente quelle ulceri molli, semplici, che hanno subito l'induramento unteriano, e ne sono escluse quelle che rimangono sempre molli. Ma da questi caratteri si rileva che per lui l'ulcera indurita di origine secondaria è precisamente l'ulcera sifilitica primitiva del Rollet; mentre invece la seconda corrisponderebbe pei caratteri tratti dall'aspetto esterno all' ulcera venerea, che secondo questo autore, subì un induramento di natura infiammatoria.

V. Nel mentre il Diday ed il Langlebert riconoscevano dei caratteri differenziali fra le due varietà di ulcere indurite, secondochè cioè derivano o da altra ulcera indurita, o dalle manifestazioni sifilitiche secondarie, altri sifilografi recisamente rifiutavano di sottoscrivere all' opinione del Rollet, e negavano assolutamente che il prodotto della trasmissione delle forme secondarie fosse un'ulcera. Fra questi giovami nominare il Vidal, e specialmente il Gibert, i quali erano d'avviso

che l'accidente trasmesso rivestisse approssimativamente la forma di quello che fornì la materia contagiosa.

Intanto un altro sifilografo, il **Robert** di Marsiglia, imprendeva a trattare l'argomento di cui ci occupiamo. Egli esaminò che cosa insegna l'osservazione: « 1º Sur les rapports qui existent entre l'accident infectant et l'accident transmis; 2º Sur le mode de début de l'accident transmis; 3º Sur le délai qui sépare son apparition du moment de la contamination. » Dai casi clinici da lui osservati ei crede poter conchiudere per riguardo al primo punto « que les ulcérations secondaires des muqueuses et les plaques muqueuse développent, au point contaminé, un chancre dont les dimensions sont très-variables, s'entourant le plus souvent d'une dureté caractéristique plus ou moins large, plus ou moins profonde, et dans quelque cas très-rares, infectant, sans présenter la moindre induration pendant tout son parcours. »

Per riguardo al secondo punto, ecco la conclusione del Robert: « le début du chancre induré peut donc se faire par une petite érosion précédée ou non d'une papule saillante lorsqu'elle occupe la peau, très-peu saillante et ressemblant plutôt à une tache lorsqu'elle siége sur les muqueuses. Lorsqu'il existe plusieurs papules ou plusieurs érosions, il peut se faire qu'une ou plusieurs avortent, c'est-à-dire disparaissent sans se transformer en chancre induré. Ce début peut se faire encore par une ou plusieurs vésico-pustules généralement groupées, mais isolées quelquefois, dont la base acquiert aussi une dureté très-volumineuse. Le chancre induré peut naître sur une écorchure; dans ce cas, sa forme n'a rien d'arrêté. Quel que soit le mode de début de l'ulcère infectant, il aboutit presque toujours à la même forme, c'est-à-dire une ulcération plus ou moins profonde, tantôt taillée en godet, tantôt élevée au niveau des parties ambiantes, à induration plus ou moins accentuée, très-profonde ou parcheminée. Si le début peut permettre de remonter à l'origine, c'est-à-dire de savoir si la source du contagium était un chan-

cre induré, ou un accident secondaire, cette distinction devient impossible dans la période de *stato quo* de l'ulcération. »

Finalmente per riguardo al terzo quesito il Robert così conchiude: « l'incubation n'a donc rien de bien positif, d'arrêté d'avance. La variabilité du délai pourrait bien tenir à la nature des tissus, aux idiosyncrasies et à l'énergie du contagium. »

Gli è con vero dispiacere che noi abbiamo trovato scritto nell'opera del Robert una gran parte di siffatte conclusioni; noi, che siamo caldi ammiratori del Robert, e che in gran parte dividiamo le medesime opinioni, noi con nostro sommo rincrescimento non possiamo in gran parte seguirlo nelle conclusioni che abbiamo ora esposte; e varranno a dimostrarne il perchè, le ragioni che addurremo in appoggio della nostra opinione.

VI. Esposte le principali opinioni sulla trasmissibilità delle forme secondarie della sifilide, e sul prodotto di siffatta trasmissione, veniamo ora alle idee che a questo riguardo noi professiamo. Abbiamo già detto abbastanza il nostro modo di vedere riguardo alla proprietà contagiosa delle forme sifilitiche costituzionali; non ci resta perciò ad occuparci che del prodotto, cui nella loro trasmissione danno luogo siffatte manifestazioni.

Entro in quest'arduo sentiero colle parole del Rollet: « Et d'abord qu'est ce qu'un chancre? Aujourd'hui plus que jamais il faut distinguer, car il y a chancre et chancre. » Oh! Se il Rollet avesse ponderato attentamente a queste sue parole, e non si fosse lasciato trascinare tropp' oltre da soverchio amore per le sue opinioni, forse sarebbe arrivato a conseguenze e conclusioni ben diverse da quelle cui egli arrivò ed espose con tanta facondia nelle sue ricerche cliniche e sperimentali sulla sifilide. Il Rollet fu osservatore profondo, ma imbevuto dei principii della scuola Ricordiana, egli non ha saputo divincolarsene.

Qual è il valore che noi dobbiamo dare alla parola ulcera? Per ulcera sifilitica primitiva noi intendiamo quella forma

che nasce per la inoculazione del pus virulento di un'altra forma identica, e si sviluppa immediatamente senza periodo d'incubazione; quella forma che dà luogo ad una vera perdita di sostanza, formando una soluzione di continuità a fondo grigiastro e a bordi tagliati a picco, allorchè si trova nel suo periodo di virulenza; quella forma infine la cui base può rimanere molle durante tutto il periodo della sua esistenza, oppure può, dopo alcuni giorni di vita, subire un induramento dovuto a versamento di fibrina plastica, per condizioni e individuali e attinenti al grado di flogosi dell'ulcera, ed alla natura dei tessuti anatomici su cui si è sviluppata; è in breve l'ulcera venerea del Rollet.

Posti questi caratteri dell'ulcera sifilitica primitiva, ne viene che noi non possiamo accettare la stessa denominazione per esprimere il prodotto della trasmissione delle manifestazioni sifilitiche costituzionali; e sono intimamente convinto che devesi attribuire tutta la confusione che presentemente esiste nelle scuole di sifilografia, a ciò che collo stesso nome si battezzarono due affezioni che vogliono essere fra loro distinte.

Ciò stabilito, noi dobbiamo ora minutamente studiare qual è la forma del prodotto di trasmissione delle forme secondarie; e se questo prodotto meriti veramente il nome di ulcera, ed in che esso differenzii dalla forma per me designata sotto il nome di ulcera sifilitica primitiva.

A procedere più precisi nel nostro dire, noi riserveremo il nome di *forma iniziale primitiva* o *ulcera sifilitica primitiva* a quella che noi abbiamo sopra brevemente definita e che corrisponde all'ulcera venerea del Rollet; chiameremo poi *forma iniziale secondaria*, il prodotto di trasmissione delle forme costituzionali, ossia ciò che il Rollet chiama ulcera sifilitica primitiva. Mi rimarrebbe a classificare l'ulcera mista del Rollet; ma se quest'ulcera veramente esista ed abbia appoggio nella clinica osservazione, lo vedremo in seguito.

Il dovere collo stesso nome esprimere prodotti diversi, e con nomi diversi prodotti identici, fa sì che io ho dovuto fin

qui riuscire piuttosto oscuro nel mio dire, ma la colpa non è mia ; per esser compreso io dovevo adoperare le denominazioni che i varii sifilografi imposero ciascuno al parto della loro mente. Per evitare una ulteriore confusione io userò sempre le due denominazioni sopra enunciate.

VII. Dovrei ora esaminare qual'è la forma del prodotto di trasmessione delle forme sifilitiche secondarie ; ma un' altra questione ci si pone ancora innanzi ; la sifilide costituzionale, quando nasce in un individuo sano, è ella sempre preceduta da una delle due forme iniziali suaccennate ? oppure può la sifilide venire comunicata senza che nessuna delle due forme iniziali abbia preceduto ?

Non occupandoci dei casi in cui la sifilide costituzionale nasce in un individuo dietro la forma iniziale primitiva, noi crediamo che essa possa svilupparsi o dietro la forma iniziale secondaria, od in alcune circostanze anche senza che questa forma abbia preceduto. E l'osservazione giornaliera ci dimostra la verità della esposta proposizione.

Infatti che i genitori sifilitici trasmettano al feto la propria malattia è cosa posta fuori di contestazione ; che il feto infettato dal padre comunichi la sifilide alla madre ella è pure cosa certa. Or bene e lo sperma del padre ed il sangue della madre che infettano o l'uovo nell'atto del concepimento, o l'embrione od il feto nel suo processo di sviluppo, in qual modo si fanno essi trasmessori della sifilide ? come si dimostrerà l'ulcera indurita nell'uovo venuto in contatto collo sperma infetto ? dove si ravviserà l'ulcera indurita nella trasmissione della sifilide dalla madre all'embrione od al feto? dove troverassi l'ulcera primitiva in quegli altri casi in cui la sifilide è comunicata alla madre dall'embrione infettato dallo sperma ?

Il perchè alcuni elementi infetti di un individuo sifilitico ponno servire di trasmessori della sifilide costituzionale senza che questa venga preceduta da nessuna delle due forme iniziali per noi ammesse.

Forse un'obbiezione si potrà muovere contro questa verità

di fatto, basandola sulle esperienze del Waller, dell'anonimo del Palatinato, e del Pelizzari, nelle quali le inoculazioni fatte col sangue di un sifilitico hanno dato luogo ad un prodotto locale, che per noi è la forma iniziale secondaria, e pel Rollet l'ulcera sifilitica primitiva.

Credo non ci riescirà difficile lo spiegare questi risultati, se per poco esaminiamo il modo con cui il Waller, e l'anonimo del Palatinato ed il Pelizzari hanno eseguite le loro esperienze.

Essi praticarono delle soluzioni di continuità della cute, e su queste depositarono l'elemento infettante; ora in questo caso il sangue come elemento contagioso agì precisamente come avrebbe agito la materia purulenta contagiosa della papula mucosa usata nelle stesse condizioni. Che se il Waller e l'anonimo del Palatinato ed il Pelizzari avessero esperimentato nelle stesse condizioni che si verificano nella comunicazione della sifilide fra la madre ed il feto, vale a dire se essi avessero trasfuso il sangue di un individuo sifilitico nella vena di un individuo sano, senza che l'elemento infettante venisse a contatto colla soluzione di continuità praticata per aprire la vena, avrebbero essi ottenuti quegli stessi risultati che ottennero esperimentando come essi hanno fatto? Io ne dubito assai; e se debbo giudicare dietro ciò che ci insegnano i casi clinici di cui disopra ho discorso, sono indotto ad ammettere che la sifilide costituzionale si sarebbe ugualmente sviluppata senza che avesse preceduta la forma iniziale secondaria. E proseguendo, secondo questo modo di vedere, le nostre induzioni, parrebbeci probabile che anche i prodotti di secrezione delle forme secondarie iniettati direttamente nel sangue, senza deporli sopra una soluzione di continuità, potrebbero dare sviluppo alla sifilide costituzionale, senza che questa sia preceduta dalla forma iniziale secondaria.

Adunque la clinica osservazione è di per sè sola sufficiente a dimostrare che la sifilide costituzionale può essere in circostanze speciali trasmessa da elementi infetti senza che que-

sti diano luogo alla forma iniziale secondaria. Che se questo caso non si verifica tra adulto ed adulto, o per meglio dire non si verifica che o nell'atto del concepimento, o nella vita intrauterina, gli è che in questi casi esistono delle circostanze speciali che non si attuano mai nella vita estrauterina. Potrebbesi è vero attuarle coll' esperimento, ma nè io il farò, nè esorto che altri lo faccia.

VIII. Passiamo ora all'esame di quegli altri fatti in cui le forme secondarie hanno comunicato un prodotto locale, hanno dato luogo alla forma iniziale secondaria. Questa forma pel Rollet e suoi seguaci sarebbe l'ulcera indurita, infettante, e a siffatto prodotto impose il nome di ulcera sifilitica primitiva. Nel modo seguente poi egli riassume i caratteri più importanti della medesima.

« L'ulcère syphilitique primitif, egli scrive, le chancre infectant, n'étant pas inoculable au sujet infecté, qu'est ce donc qui le caractérise? Comment le distinguera-t-on d'une ulcération ou de toute autre lésion syhilitique secondaire? Evidemment, au point où nous en sommes arrivés, c'est la seule difficulté à résoudre.

« Distinguer dans la vérole l'accident primitif de l'accident secondaire, voilà toute la question.

« Le caractère le plus général du chancre infectant c'est l'ulcération. L'ulcération peut manquer à un moment donné; mais, si elle n'existe pas à ce moment, elle a existé antérieurement ou elle existera plus tard. »

E quando non esiste mai? m' affretto io a domandare al Rollet; ed infatti nella forma iniziale secondaria che si sviluppa sulla mucosa delle labbra, occorre frequentemente che la ulcerazione manchi, ed in questi casi la detta forma iniziale si manifesta sotto l'aspetto di una macchia grigiastra, o bianco-lattea, di poco elevata sul livello della mucosa. Quando poi l'ulcerazione esiste, essa in alcuni casi si manifesta dal bel principio, ma in altri casi, e sono i più, l'ulcerazione non si mostra che più tardi, e se talvolta occupa tutta la superficie della forma iniziale, tal altra non ne occupa

che una porzione, od il solo centro. Ora dietro siffatte considerazioni di leggeri si comprenderà qual sia il valore di questo sintomo per poterlo pigliare per base onde dare il nome alla forma morbosa di cui ci occupiamo.

Altri sintomi che il Rollet stabilisce come caratteristici della sua ulcera sifilitica, infettante, sono *l'induration et la papulation*. Per riguardo all' indurazione, se è un fatto frequente, sopratutto quando la forma iniziale secondaria ha sede sopra speciali regioni anatomiche, come il prepuzio, lo scroto, le grandi labbra, talfiata la mammella ecc.; non è poi sempre cotanto frequente quand'essa ha sede in alcune altre regioni, come il ghiande, la mucosa vaginale, la mucosa della bocca ecc.; ed a questo riguardo valgami l'appoggio e del Diday e del Rollet; il primo dei quali dice appunto che l'ulcera d'origine secondaria non è mai, o quasi mai indurita, e non si esulcera, o si esulcera molto tardi; ed il secondo asserisce che in alcuni casi quest'ulcera d'origine secondaria percorre i suoi periodi senza presentare mai il minimo induramento.

Il Rollet riconosce come carattere della forma iniziale secondaria la papulazione, ma, posta per sua bocca siffatta verità, egli disapprova gli esperimentatori, che dissero aver ottenuto, coll' inoculazione delle forme secondarie, delle eruzioni papulose o tubercolose, e fa uno sforzo di mente non lieve onde dimostrare che il prodotto ottenuto in quegli esperimenti non era altro che un'ulcera primitiva, e ciò pel solo fatto, che quella papula o quel tubercolo si esulcerava. Ma questo modo di denominare i prodotti morbosi non è nè razionale, nè consonante con ciò che l'uso ha consacrato; e se il Rollet ed i suoi seguaci vogliono chiamare ulcera la papula ed il tubercolo mucoso, noi non potremo certamente seguirli nel loro procedere. Del resto agevolmente s'intende la ragione per cui essi, e primo fra tutti il Rollet, apponessero il nome di ulcera alla forma iniziale secondaria; la scuola Ricordiana aveva stabilito che la sifilide costituzionale doveva sempre avere per esordio obbligato l'ulcera indurita;

dietro siffatta premessa, il Rollet o doveva dimostrare la erroneità di questa proposizione, o scoprire il mezzo termine che conciliasse la teoria ricordiana colla clinica osservazione; e questa via di mezzo era appunto quella di chiamare ulcera ciò che non fu, non è, e non sarà mai ulcera primitiva.

Che se il Rollet si fosse attenuto al primo partito, ed avesse dimostrato falso ciò che per la scuola Ricordiana era un assioma, la scienza gli sarebbe stata certamente debitrice di molto maggiori progressi. Per noi adunque la forma iniziale secondaria non è punto un'ulcera, sibbene può essere una papula mucosa, un tubercolo mucoso, una pustula secondaria ettimatosa; forme, le quali ponno bensì esulcerarsi, come possono esulcerarsi la papula ed i tubercoli mucosi che sono le manifestazioni della sifilide costituzionale, ma che riconoscono la esulcerazione come carattere incostante, accessorio, come un semplice epifenomeno. Egli è certamente l'analogia che esiste fra la forma iniziale secondaria e le forme secondarie della sifilide che fece dire al Rollet « distinguer dans la vérole l'accident primitif de l'accident secondaire, voilà toute la question. » Ma dopo avere riconosciuto una siffatta analogia, il Rollet chiama tubercolo mucoso e papula mucosa le manifestazioni secondarie della sifilide e chiama ulcera primitiva il prodotto della loro trasmissione; prodotto che ha gli stessi caratteri delle manifestazioni, da cui fu originato; e dopo avere dimostrato che le forme secondarie del bimbo si comunicano alla mammella della nutrice, con enfasi esclama: « quelle maladie observe-t-on chez les nourrices ainsi infectées? Est-ce le chancre simple, c'est-à-dire la maladie vénérienne la plus commune après la blenorragie? Jamais. » È sempre l'ulcera infettante che si osserva; « syphilis d'un côté, syphilis de l'autre; » d'accordo, dico io, tubercoli e papule mucose dall'una parte, tubercoli e papule mucose dall'altra, giammai la forma iniziale primitiva; dacchè questa non riconosce altra causa che il pus di un'altra ulcera primitiva; donde è che la forma iniziale primitiva si trasmette come forma iniziale primitiva; e le forme secondarie della

sifilide si trasmettono sotto la propria forma, dando luogo ad un prodotto che possiede i medesimi caratteri di esse manifestazioni costituzionali.

Per la qual cosa conchiudendo, e per la testimonianza di coloro che cogli esperimenti provarono la contagiosita delle manifestazioni costituzionali, e per l'identità dei caratteri di queste manifestazioni col loro prodotto di trasmissione, diremo che la forma sviluppata per l'inoculazione delle manifestazioni sifilitiche costituzionali è una forma secondaria e non merita il nome di ulcera ; e procurerò di dare maggior appoggio a questa verità nel capitolo seguente.

CAPITOLO QUARTO.

Parallelo della forma iniziale secondaria e colla forma iniziale primitiva e colle forme sifilitiche costituzionali.

Ora a dilucidare viemmeglio siffatto argomento, ed a convalidare semprepiù la mia opinione, io debbo istituire un doppio paragone della forma iniziale secondaria, prima colla forma iniziale primitiva, poscia colle forme sifilitiche costituzionali.

ARTICOLO PRIMO.

Parallelo fra la forma iniziale secondaria e la forma iniziale primitiva.

Numerosi ed importanti sono i caratteri che valgono a differenziare la forma iniziale primitiva, o ulcera sifilitica primitiva, dalla forma iniziale secondaria ; e questi caratteri risguardano la provenienza, il periodo d' incubazione , l' inoculabilità , i caratteri esterni , gli effetti consecutivi , il metodo curativo ; e di loro diremo successivamente.

I. *Provenienza.* La forma iniziale primitiva proviene sempre dalla stessa forma morbosa ; essa è sempre il prodotto del pus virulento dell' ulcera sifilitica primitiva depositato sopra una soluzione di continuità o della cute o della mucosa; indi

è che la sua sorgente è unica. La forma iniziale secondaria proviene dalle forme sifilitiche costituzionali, e sopratutto dalle manifestazioni umide o secernenti; ma essa può pure provenire dal sangue di un sifilitico, depósto sopra una ampia soluzione di continuità; e fors'anco da alcune secrezioni fisiologiche, quando il loro contatto sopra un punto della mucosa o della cute, si ripeta per un tempo lungo, e se durante questo contatto ripetuto si faccia qualche ragade, o l'esfogliazione dell'epidermide o dell'epitelio, dal che deriva che la sorgente della forma iniziale secondaria è più feconda, abbracciando le manifestazioni che caratterizzano la sifilide costituzionale, come pure il sangue ed alcune secrezioni fisiologiche degli individui sifilitici.

La forma iniziale primitiva si trasmette sempre come forma iniziale primitiva. La forma iniziale secondaria si trasmette sempre come forma iniziale secondaria. Le forme costituzionali della sifilide danno sempre luogo alla forma iniziale secondaria; non danno e non potrebbero mai dar luogo alla forma iniziale primitiva.

II. *Periodo d'incubazione.* La forma iniziale primitiva non ha periodo d'incubazione; inoculato il pus dell'ulcera sifilitica primitiva, 24 ore dopo si vede sul punto inoculato una papula, che nel secondo giorno diventa vescicola, nel terzo pustula, nel quarto ulcera. La forma iniziale secondaria ha un periodo d'incubazione, che in media è di venticinque giorni; inoculando il prodotto di secrezione di una papula mucosa o di un tubercolo mucoso, non è raro che si formi immediatamente sul punto inoculato un leggero arrossamento che può durare per alcuni giorni; ma esso è dovuto all'azione meccanica della inoculazione; e ciò tanto è vero, che esso non sempre si forma, e quando si sviluppa, svanisce prontamente e di per sè in quattro o cinque giorni; gli è più tardi verso il ventesimo od il trentesimo giorno della praticata inoculazione, che al punto, dove questa fu eseguita, si sviluppa la forma iniziale secondaria.

Quanto ho esposto è il frutto e dell'esperimentazione e dell'osservazione.

Tutte le esperienze istituite per dimostrare la contagiosità delle forme sifilitiche costituzionali hanno dimostrato ampiamente questa verità; ed io non istarò a riportarle di nuovo in questo luogo.

L'osservazione clinica ha confermato i risultati dell'esperienza e basti a questo riguardo citare le belle e numerose osservazioni del Rollet. Alcuni casi pratici comprovanti il mio asserto, raccolti e nel sifilicomio delle donne e nella clinica sifilitica degli uomini, potrei io pure esporre, se non me ne distogliesse amore di brevità.

Ora a tale riguardo mi sia lecito di fare una breve osservazione; io credo che l'aver confuso fra di loro la forma iniziale primitiva e la forma iniziale secondaria, ed il non aver conosciuto il periodo d'incubazione di quest'ultima sia ciò che indusse in errore e l'Hunter ed il Ricord per riguardo alla contagiosità delle forme sifilitiche costituzionali; io sono d'avviso che non è l'aver eseguito gli esperimenti sull'individuo già sifilitico, che condusse in errore questi due sifilografi, sibbene l'aver ignorato questo periodo d'incubazione della forma iniziale secondaria; ed invero essi non ottenendo coll'inoculazione delle forme costituzionali un prodotto *immediato*, ammisero che le forme secondarie non erano contagiose.

E tanto più mi confermo in questa mia opinione leggendo le seguenti parole del Diday, che una volta era egli pure seguace dell'opinione che le forme secondarie dell'adulto non fossero contagiose. « Je précise cette objection, et je dis aux contagionistes: si les lésions secondaires ont la faculté de se propager directement d'individu à individu, faites-nous-en voir sur l'organe qui s'est exposé, et ouvrant la scène des accidents. Si, au contraire, vous ne pouvez nous les montrer dans ces conditions; si les *longs délais*, *l'incubation variable*, les faits racontés après coup, l'interrogation incomplète, les certificats de moralité substitués à l'exploration directe, *l'effet éclos loin de sa prétendue cause*, si les vingt circonstances qui

engendrent obscurité et doute sont l'accompagnement obligé de toute observation de ce genre, cessez alors de feindre, au sujet de notre opposition, un étonnement que votre crédulité justifierait cents fois mieux.

« J'aime à le répéter sous toutes les formes, mon ami. La pustule muqueuse se transmet-elle à l'instar du chancre? *qu'on me cite alors cinq observations d'individus chez qui une pustule muqueuse s'est déclarée sur la verge, quelques jours après le coït.* Cinq observations; et me voilà reduit au silence! »

Queste parole ultime del Diday ci rivelano precisamente come egli, quando nel 1858 pubblicò le sue « Recherches critiques et pratiques des nouvelles doctrines sur la syphilis » ignorasse ancora o per lo meno non credesse vero il periodo d'incubazione del prodotto di trasmissione delle forme costituzionali ossia della forma iniziale secondaria. Ma noi che riconosciamo un siffatto periodo d'incubazione di questa forma iniziale secondaria, risponderemo al Diday che se invece di cinque osservazioni comprovanti lo sviluppo di una pustola mucosa alcuni giorni appena dopo il coito, non ne avesse domandato che un solo, anche questo solo non l'avrebbe trovato mai.

Prima di chiudere il mio dire sul periodo d' incubazione della forma iniziale secondaria, io devo fare alcune osservazioni a ciò che il Robert di Marsiglia scrisse nel suo « Nouveau traité des maladies vénériennes. » Nella esposizione della dottrina del Robert abbiamo veduto come egli neghi un periodo d'incubazione all'ulcera indurita, e come poi, parlando dell'incubazione del prodotto di trasmessione delle manifestazioni sifilitiche costituzionali, egli conchiuda colle seguenti parole: « L'incubation n'a donc rien de bien positif, d'arrêté d'avance. La variabilité du délai pourrait bien tenir à la nature des tissus, aux idiosyncrasies et à l'énergie du contagium. »

Or bene, finchè il Robert nega il periodo d' incubazione per quell'ulcera indurita, che, secondo lui, ha gli stessi caratteri, e lo stesso modo di sviluppo dell'ulcera molle, e da que-

sta non diversifica che pel solo fatto di avere la base indurita, io sono d'accordo col Robert, dappoichè per me un siffatto induramento non ha valore patognomonico di sorta; e l'ulcera molle e l'ulcera indurita così caratterizzata appartengono alla medesima specie, alla forma iniziale primitiva.

Ma quando poi il Robert scrive che qualche volta l'ulcera indurita o incomincia per un'erosione superficiale, generalmente abbastanza circoscritta, arrotondita od irregolare, la cui superficie quasi secca è liscia e lucente, i cui bordi si confondono insensibilmente colle parti sane, e la cui base è più soventi indurita superficialmente; oppure incomincia per un rossore circoscritto, la cui superficie si eleva sotto forma di papula lucente che si ricopre di squame epidermiche o di vere croste; allora noi non siamo più dello stesso avviso del Robert. Allora noi ci convinciamo che il Robert non ha distinto sufficientemente la forma iniziale primitiva dal prodotto di trasmissione delle forme costituzionali ossia dalla forma iniziale secondaria. Ed infatti dove vide egli *lo sviluppo dell'ulcera sotto forma di papula lucente?* Ve lo dice il Robert: « Nous avous vu cette forme de chancre induré se développer sous nos yeux à côté du mamelon droit d'une femme qui nourrissait un enfant syphilitique; cette femme à eu plus tard une syphilis constitutionnelle. » Lo stesso Robert adunque vide svilupparsi sotto a' suoi occhi un prodotto di comunicazione di forme costituzionali, e lo confuse colla forma iniziale primitiva. Se in questo caso il Robert avesse ricercato il periodo d'incubazione, e avesse dato a questo carattere quel valore che veramente merita, col profondo suo ragionare, avrebbe meglio distinte le due forme iniziali per noi ammesse, e non avrebbe chiamato (come fa più innanzi nella stessa sua opera) col nome di ulcera il prodotto di comunicazione delle forme costituzionali.

Pertanto la mancanza assoluta d'incubazione nella forma iniziale primitiva; un periodo d'incubazione di circa venticinque giorni nella forma iniziale secondaria, costituiscono

uno dei caratteri i più essenziali che contraddistinguono l'una dall'altra forma.

III. *Inoculabilità*. Nel decorso della forma iniziale primitiva noi, seguendo lo Sperino, riconosciamo tre periodi; il primo di progresso, il secondo di trasformazione, il terzo di riparazione. Il pus raccolto durante il primo periodo è sempre virulento, e dà risultati positivi sopra qualunque individuo, sia o non sifilitico, e sopra qualunque regione del corpo esso venga inoculato.

É inutile aggiungere che l'opinione del Diday e del Ricord, che cioè il pus della forma iniziale primitiva non attecchisce alla regione cefalica, è opinione erronea ed insussistente; dacchè troppo chiaramente l'hanno dimostrato i fatti sperimentali, ed i fatti di osservazione clinica, fatti però quasi tutti di auto-inoculazione.

Il pus preso dalla forma iniziale primitiva nel suo secondo periodo, o di trasformazione, è virulento o non, secondo che è secreto nei punti dell' ulcera che hanno ancora i caratteri e la proprietà dell'ulcera al primo periodo, oppure è formato in quegli altri punti in cui la trasformazione dell'ulcera virulenta in ulcera comune è già avvenuta. Dietro ciò facilmente si comprende come l' inoculazione praticata con questo pus può dare dei risultati ora positivi ora negativi. Finalmente il pus tolto dall'ulcera sifilitica primitiva, quand'essa ha già per intero subita la trasformazione in ulcera comune, dà sempre colla inoculazione dei risultati negativi. Non è d'uopo ch' io ripeta che il prodotto della inoculazione si sviluppa immediatamente, senza incubazione, ed è sempre un'altra forma iniziale primitiva.

La forma iniziale secondaria, secondo il Rollet, e tutta la scuola Ricordiana, non è inoculabile all'individuo che la porta, nè ad altro individuo che abbia o che ebbe già altre volte la sifilide costituzionale. Io non posso accettare una simile dottrina, perchè contraddetta e dal ragionamento e dalla osservazione clinica.

Per quali ragioni, chieggo io, la forma iniziale secondaria

non potrà inocularsi all' individuo che la porta, o ad altro individuo già sifilitico?

Forsechè la scuola Ricordiana crede appoggiarsi all' analogia da lei ammessa fra la sifilide ed il vaiuolo? e quindi credere che, a quella guisa che il vaiuolo in generale attacca una sola volta un individuo, così anche la sifilide, o per meglio dire l'ulcera indurita debba attaccare lo stesso individuo una sola volta? Io non lo credo, e nego l' analogia che fra il vaiuolo e la sifilide si volle stabilire; dacchè queste due malattie, tranne la natura contagiosa comune ad entrambe, non hanno fra di loro analogia di sorta nè nella natura del contagio, nè nei sintomi, nè nel modo di sviluppo, nè nell'andamento, nè nel termine.

O forse la scuola Ricordiana crede appoggiare il suo asserto per ciò che inoculando il prodotto di secrezione di questa forma iniziale secondaria, essa non vide mai svilupparsi un prodotto immediato? In tal caso rispondo che se una simile ragione poteva condonarsi una volta al Diday, e forse ancora oggidì al Ricord, essa non è valevole pel Rollet come oggigiorno non la è più nemmeno pel Diday. Non è d'uopo ch'io ne dia la ragione, e dica che questa forma iniziale secondaria avendo un periodo d'incubazione *obbligato*, non può dare mai un prodotto *immediato* nè sull'individuo che la porta, nè su un individuo già sifilitico, nè su altro individuo ancora vergine di sifilide.

A ciò arrogi che se durante questo periodo d'incubazione s'istituisce un trattamento mercuriale, si impedirà con tutta probabilità lo sviluppo di questa forma, e ciò per le ragioni che addurremo discorrendo del metodo curativo di ciascuna delle due forme iniziali.

La esposta dottrina della scuola Ricordiana, lungi dall'essere appoggiata dal ragionamento, è poi ancora contraddetta dall'osservazione clinica; dacchè questa ci rivela non infrequenti i casi di individui che avendo già sofferto sifilide costituzionale, pure contraggono di nuovo la forma iniziale secon-

daria; e parecchi di questi casi ebbi io ad osservare sopratutto nel sifilicomio delle donne.

D'altra parte noi sappiamo come la scuola Ricordiana per conciliare i fatti clinici di simile natura col proprio asserto uscì fuori con questa spiegazione; quando sopra un individuo che porta un' ulcera indurita se ne sviluppa un' altra o per inoculazione o per contatto ripetuto di una parte sana colla forma morbosa, non è già l' azione del virus che fa destare questa seconda ulcera indurita, o forma iniziale secondaria, sibbene è l'azione meccanica o dell'inoculazione o del contatto ripetuto che determina l'infezione generale a localizzarsi in quel punto su cui l'azione meccanica ha agito.

Or bene, se la scuola Ricordiana fu costretta ad emettere questa spiegazione, gli è perchè essa ha osservato dei fatti che facevano opposizione alla propria dottrina e che richiedevano perciò una speciale interpretazione.

Di siffatte spiegazioni non difetta mai chi, anzichè alla clinica ed all' osservazione, vuole abbandonarsi alla fantasia; ma qual sia il valore reale della spiegazione dataci dalla scuola Ricordiana io veramente non saprei. Io veggo che se in un individuo che ebbe già la sifilide costituzionale, oppure che porta una forma iniziale secondaria, si praticano delle punture, delle ferite leggere, od altra lesione traumatica, non si sviluppa mai alla sede della lesione nessuna forma sifilitica; se per contro su una lacerazione della cute o della mucosa si deponga del pus di forme secondarie, esso dà dei risultati, come ce lo prova la osservazione clinica; indi è che dietro il mio povero modo di vedere, io opino che in questo secondo caso è l' azione del pus virulento che ha fatto nascere la forma iniziale secondaria, e non l' azione della causa traumatica. Se io mi appongo al vero, ad altri il dirlo. Il Rollet dice che alcune volte l'ulcera indurita è reinoculabile, cioè dà un prodotto immediato; ma bentosto soggiunge: l'ulcera indurita reinoculabile non è altro che l'ulcera mista; noi abbiamo già veduto in che conto debba tenersi l'ulcera mista del Rollet; il perchè credo che egli avrebbe detto me-

glio scrivendo che l'ulcera indurita reinoculabile, a risultato immediato, non è altro che la forma iniziale primitiva, che ha subito, o non, l'indurimento unteriano.

Il perchè conchiudendo diremo, che la forma iniziale secondaria, come la forma iniziale primitiva, è inoculabile sullo stesso individuo; ma che essa non dà, come questa, un prodotto immediato, sibbene un prodotto che si sviluppa dopo il suo periodo obbligato d'incubazione.

IV. *Caratteri esterni.* Per riguardo alle differenze nei caratteri esterni, esse furono descritte così bene dal Rollet, che io invano tenterei di darne una descrizione più precisa; perciò io mando il benigno lettore là dove esposi la teoria del Rollet, luogo in cui io riportai le sue stesse parole. Noterò solamente che per noi la forma iniziale primitiva è ciò che quivi il Rollet chiama ulcera venerea; la forma iniziale secondaria, ciò che egli dice ulcera sifilitica, ulcera indurita, infettante.

In breve, fra la forma iniziale primitiva e la forma iniziale secondaria passano le stesse differenze che esistono fra la forma iniziale primitiva, e la papula mucosa, il tubercolo mucoso, la pustola secondaria, l'ettima sifilitico, giacchè la forma iniziale secondaria assume sempre i caratteri di alcune di queste manifestazioni secondarie.

Parlando delle differenze che esistono nei caratteri esterni delle due forme iniziali, credo utile l'aggiungere qui alcune parole per ciò che riguarda l' induramento. Ho già di questo carattere abbastanza diffusamente parlato nell'articolo a lui consacrato; or qui debbo aggiungere che l' induramento si riscontra tanto nella forma iniziale primitiva, quanto nella forma iniziale secondaria. La forma iniziale primitiva ha uno sviluppo ed un andamento meglio spiegato, meglio caratterizzato che la forma secondaria, e la flogosi che l' accompagna, è perciò più franco; di qui è che l' induramento in questa forma ha quasi sempre i caratteri dell' induramento infiammatorio; e se consultiamo il Rollet, esso ci dice che « ce chancre (la forma iniziale primitiva) est presque toujours souple à

sa base; il est quelque fois dur, *mais par le fait d'un engorgement enflammatoire, sans élasticité.* » Se questa proposizione del Rollet è vera in una buona parte di casi, essa non è però vera in tutta la sua estensione, dacchè molte volte occorre di osservare l'induramento della forma iniziale primitiva così ben caratterizzato che non lo si saprebbe distinguere dall'induramento tipico della scuola Ricordiana.

La forma iniziale secondaria ha un andamento soventi incostante e la flogosi che l'accompagna è il più delle volte così poco intensa, che l'individuo affetto la porta per parecchi giorni senza punto accorgersi della sua esistenza. D'onde è che l'induramento nella forma iniziale secondaria è più frequente, si fa in modo più lento, persiste più a lungo, ed ha i veri caratteri dell'induramento *a freddo* del Ricord.

L'induramento nella forma iniziale primitiva si manifesta sempre alcuni giorni dopo l'esistenza di questa, ed ordinariamente incomincia verso la fine del primo settenario, o sul principio del secondo. Nella forma iniziale secondaria l'induramento è soventi più precoce, e non sono infrequenti i casi in cui l'induramento è il primo fatto che segna lo sviluppo di questa forma; indi è che se il Babington quando disse che l'induramento precede lo sviluppo dell'ulcera indurita, intendeva dire di questa forma iniziale secondaria, per un certo numero di casi noi siamo d'accordo con lui, e disapproviamo il Ricord ed il Robert che giudicarono erroneo l'asserto del Babington.

Adunque noi abbiamo delle forme iniziali sì primitive, che secondarie, le quali sono accompagnate dall'induramento della base; come ne abbiamo altre e primitive e secondarie che non presentano nessuna traccia d'induramento.

L'induramento sì nell'una che nell'altra forma iniziale non ne modifica per nulla nè la natura, nè l'essenza, nè l'andamento, nè il termine, perchè questo carattere è prettamente accessorio, ed è ben lungi dall'essere il carattere patognomonico della loro natura infettante.

Per la qual cosa egli è un errore della scuola Ricordiana

il ritenere l'induramento come carattere esclusivo dell'ulcera infettante; e forse è alla confusione della forma iniziale primitiva indurita, colla forma iniziale secondaria, che devesi attribuire l'origine del cancroide, e dell'induroide, ossia la trasformazione dell'ulcera indurita in ulcera molle.

V. *Effetti consecutivi.* 1° La forma iniziale primitiva, o ulcera venerea semplice del Rollet, secondo quest'autore e tutta la scuola Ricordiana, non darebbe mai luogo a sifilide costituzionale, tutt'al più potrebbe diffondere la sua azione alle ghiandole linfatiche che ricevono i vasi linfatici provenienti dall'ulcera, e dar luogo al così detto bubone virulento, o bubone d' assorbimento. Per contro la forma iniziale secondaria darebbe sempre e necessariamente luogo allo sviluppo della sifilide costituzionale.

Or bene per ciò che spetta a questa seconda parte della dottrina Ricordiana, io mi trovo perfettamente d' accordo e col Rollet e con tutta la scuola Ricordiana; e di leggieri io trovo la ragione per cui questa forma iniziale secondaria dà necessariamente l'infezione generale; e siffatta ragione io la trovo e nella natura del virus infettante e nel periodo obbligato di incubazione. Il prodotto di secrezione delle forme secondarie, come qualsiasi umore, sangue, o secrezione fisiologica che contenga il virus sifilitico già elaborato nell' organismo infetto, deposto o sotto l'epidermide, o sotto l'epitelio, o viene assorbito e senza ulteriore elaborazione esso infetta l' organismo: oppure non viene assorbito, e rimane senza risultato e locale e generale. Il periodo d'incubazione che la forma iniziale secondaria deve necessariamente subire ci dice ad evidenza che il virus sifilitico della forma secondaria pone tali radici nell' organismo, che una volta sviluppata, essa è intimamente legata coll'infezione dell'organismo stesso in modo che questa non può assolutamente mancare; che anzi direi forse meglio che la comparsa della forma iniziale secondaria è già la prova certa dell' avvenuta infezione.

2° Abbiamo notato innanzi come la forma iniziale secondaria sia preceduta da un periodo d'incubazione; or dobbiamo

aggiungere che la comparsa di questa è separata dalla manifestazione dell' infezione generale da un secondo periodo d'incubazione. Questo sarebbe, secondo il Rollet, di 52 giorni; secondo lo Sperino, alquanto più breve, e in media varierebbe fra i 30 ed i 40 giorni. Se debbo giudicare dai fatti di trasmessione della sifilide osservati sia per coito, sia per rapporto da bocca a bocca, e sia finalmente per la via dell'allattamento fra nutrice e bimbo, io credo appoggiarmi più al vero seguendo il parere dello Sperino. Per la qual cosa nella comunicazione della sifilide pel prodotto di secrezione delle forme secondarie abbiamo due periodi d' incubazione; il primo separa il momento della deposizione dell' elemento infettante dalla comparsa della forma iniziale secondaria, e questo è in media di 25 giorni; il secondo separa la comparsa della forma iniziale secondaria dalla manifestazione della sifilide costituzionale, e questo è in media di 30 o 40 giorni; non è d'uopo ch'io aggiunga che sì l'uno che l'altro periodo d'incubazione possono in alcuni casi essere più brevi in altri un po' più lunghi.

3° Ben diversa corre la bisogna per la prima parte della dottrina Ricordiana che abbiamo esposta. In questa il nostro modo di opinare è tutt'affatto diverso da quello del Rollet e di tutta la scuola Ricordiana.

Tre ponno essere gli effetti consecutivi alla forma iniziale primitiva. Essa cioè può o rimanere quale semplice affezione locale, o estendere la sua azione ai ganglii linfatici e dar luogo al bubone virulento, o per ultimo dar luogo all'adenite indolente specifica od alla sifilide costituzionale. Dovrei ora svolgere qui le principali condizioni che favoriscono ora l'uno, ora l'altro di questi esiti; ma ciò non faccio perchè mi porterebbe a discorrere troppo a lungo ed in modo speciale della forma iniziale primitiva.

Che la forma iniziale primitiva possa rimanere allo stato di semplice affezione locale, è una verità che non ha bisogno di prova.

Per riguardo all' esito del bubone virulento è pure abba-

stanza frequente in seguito alla forma iniziale primitiva. Ma questo bubone virulento non è possibile come conseguenza della forma iniziale secondaria; indi è che quando leggo negli scritti dei sifilografi della scuola Ricordiana che qualche volta l'ulcera indurita fu susseguita dal bubone virulento, allora mi convinco sempre più che questi sifilografi hanno confuso fra di loro la forma iniziale primitiva che ha subito l'induramento unteriano colla forma iniziale secondaria.

Per ultimo debbo dire apertamente e colla più intima convinzione, che il terzo esito della forma iniziale primitiva è per me una cosa così certa, da non lasciare nell'animo mio la più lontana ombra di dubbio. E per verità io non ho che ad aprire i registri del sifilicomio per poter riportare molteplici osservazioni di sifilide costituzionale sviluppatasi in seguito a questa forma iniziale primitiva. Se i sifilografi della scuola Ricordiana avessero esaminati spassionatamente i fatti clinici, e non avessero confuse insieme le due forme iniziali che io distinguo, e che bisogna in realtà distinguere, non sarebbero stati costretti a torturarsi il cerebro per creare tutte le forme di ulcera molle, di cancroide, di induroide, di *chancrelle*, di ulcera mista e va dicendo, onde potersi dare ragione di moltissimi fatti che facevano aperta opposizione alle loro dottrine, e nello stesso tempo non avrebbero costretto chi si affaccia novello cultore allo studio della sifilografia a dover penetrare in un labirinto così intricato, a dover navigare in un pelago così burrascoso da riuscirgli assolutamente impossibile di portare la vita a salvamento.

4.° Quando io esposi la teoria del Rollet scrissi, che la creazione dell' ulcera mista è il parto il più felice ed il più utile per sostenere la dualità del virus; ed infatti facendo agire or l'uno or l'altro dei due virus specifici, secondochè esigono le circostanze, si trova la più facile spiegazione a tutti i fenomeni che l' individuo infettato presenta. Se non che qui debbo aggiungere che anche questa teoria riesce insufficiente a dare spiegazione di quei fatti di sifilide costituzionale che si sviluppò dietro la forma iniziale primitiva; ed

invero se i due virus debbono agire ciascuno a modo loro, ne viene che il virus dell'ulcera infettante deve subire sempre il primo periodo d'incubazione; ed è ciò che ammette anche il Rollet. Ora la osservazione clinica ci insegna che quando la forma iniziale primitiva è piccola, suppura poco, dura appena una quindicina di giorni, è allora appunto che essa è più facilmente susseguita dalla sifilide costituzionale. Or bene in questi casi la forma iniziale primitiva è già cicatrizzata, quando appena sarebbe spirato il termine del periodo d'incubazione della forma iniziale secondaria; ma sulla cicatrice della forma iniziale primitiva nulla si manifesta ulteriormente; eppure dopo un determinato periodo d'incubazione la sifilide costituzionale si manifesta; dov'è adunque l'ulcera infettante, la forma iniziale secondaria? Lascio in questi casi al Rollet che me la trovi.

Oltracciò io so bene che il Rollet dice, che quando del pus tolto da un'ulcera molle esistente sopra un individuo sifilitico, ed inoculato sopra un individuo sano, desta in questo la sifilide costituzionale, ciò è dovuto alla miscela di una certa quantità di sangue dell' individuo sifilitico; quindi gli è a questo sangue che bisogna attribuire l'infezione generale e non al pus dell' ulcera molle. Oltrecchè a siffatta spiegazione io posso opporre l'osservazione che ho appena innanzi accennata, molte altre io ne posso fare.

Ed invero, succederà egli proprio sempre il fatto ammesso dal Rollet? Non avverrà egli mai che si inoculi del solo pus senza nessuna miscela di sangue? Io già dubito assai della realtà di questa supposizione; ma oltracciò vi sarà egli sempre del sangue in tanta copia da poter comunicare l'infezione sifilitica? Questa domanda io faccio al Rollet, perchè so che egli è necessario agire sopra una superficie molto estesa, e con una quantità proporzionalmente grande di sangue, perchè questo possa servire alla trasmessione della sifilide costituzionale; so che è solo operando in siffatta condizione che il Waller ottenne un risultato positivo; so che negli esperimenti dell'anonimo del Palatinato « des neuf

inoculés avec le sang, trois le furent avec succès, et ceux-là seulement, où une large surface absorbante avait été frictionnée » ; io so che il Diday nel 1848 avendo tentato di inoculare il sangue dei sifilitici, usando semplicemente introdurlo sotto l'epidermide colla punta d'una lancetta, non ottenne mai risultato di sorta. Dopo questi fatti sperimentali, sosterrà egli ancora il Rollet che l'ulcera molle, se è susseguita dalla sifilide costituzionale, ciò è dovuto a che col pus di questa fu anche inoculato del sangue dell'individuo sifilitico? Ma arrogi; quando l'ulcera molle esisteva in un individuo che non ebbe mai sifilide costituzionale, e inoculata in un individuo sano, desta in questo la sifilide costituzionale, donde sarà venuto, chieggo io al Rollet, il sangue infettante? Avrà esso esistito sulla superficie dell'ulcera? Ed in quei casi in cui l'ulcera fu già ripulita, medicata, e perfino cauterizzata col nitrato d'argento, e con tutto ciò il suo pus comunicò un'ulcera molle susseguita da sifilide costituzionale; vi sarà egli ancora il sangue, oppure il virus dell'ulcera infettante vi si sarà conservato sotto qualche altra forma speciale? Attendo che il Rollet me la faccia conoscere.

Tutte queste osservazioni io volli fare per dimostrare l'insussistenza dell'ulcera mista del Rollet; la quale, pei caratteri che ne dà il Rollet stesso, pare non sia altro che la forma iniziale primitiva, che ha subito l'induramento unteriano; e del valore di questo carattere abbiamo già detto abbastanza.

5° Esaminiamo ora il periodo d'incubazione della sifilide costituzionale consecutiva alla forma iniziale primitiva, alla vera ulcera sifilitica primitiva. Allorchè alcuni giorni dopo l'esistenza di questa forma iniziale primitiva, si manifesta nei ganglii linfatici, che con questa sono in diretto rapporto, l'induramento specifico, o l'adenite specifica indolente, puossi con 9 gradi di probabilità su 10, per non dire 10 su 10, con certezza prognosticare che la sifilide costituzionale prepara il suo terreno per manifestarsi più tardi. Il periodo d'incubazione che passa fra la comparsa dell'ulcera primitiva e la

comparsa dell' infezione generale varia fra le sei settimane ed i tre mesi, e fra questi due limiti ordinarii la media è all' incirca dai 60 ai 70 giorni. Vi sono però alcuni casi eccezionali in cui lo sviluppo della sifilide costituzionale è precoce, ed in altri tardivo; per riguardo allo sviluppo precoce ricordo una giovane affetta da un'ulcera sifilitica primitiva al meato urinario, nella quale, dopo un periodo d' incubazione di 35 giorni, si manifestò una roseola bellissima alla regione posteriore del tronco, meno pronunziata alla superficie anteriore. Per riguardo poi ai casi di sviluppo tardivo, essi sono meno rari che i primi; e dietro ciò che la clinica osservazione mi ha insegnato, credo poter ridurre alle tre seguenti le cause che favoriscono siffatta tardività; 1° l'amministrazione di mercuriali durante la forma iniziale primitiva; 2° le malattie intercorrenti, a curare le quali si usò un metodo antiflogistico energico; 3° lo sviluppo di forme iniziali primitive dopochè già esiste l'adenite indolente specifica, consecutiva ad un'altra forma iniziale primitiva, che aveva preesistito.

Da ciò che esposi appare, come il periodo d' incubazione della sifilide costituzionale è più lungo quando è consecutiva alla forma iniziale primitiva: è più breve quando invece sussegue alla forma iniziale secondaria.

Da quanto dissi riguardo al periodo di incubazione della sifilide costituzionale consecutiva alle due forme iniziali, e riguardo al periodo d' incubazione di queste, mancante nella primitiva, esistente nella secondaria, si vede che fra la forma iniziale primitiva, e la forma iniziale secondaria vi esistono delle differenze pronunciatissime, per modo che egli è il massimo degli errori il confonderle insieme.

6° Ora se egli vi ha una ragione che ci autorizzi a chiamare l'una forma iniziale primitiva, l'altra forma iniziale secondaria, è precisamente la loro provenienza, il loro modo di sviluppo, e le modificazioni che offrono negli effetti consecutivi. La forma iniziale primitiva è un fatto per sè locale, e appunto per questo si sviluppa senza periodo d' incubazione; la forma iniziale secondaria è già un'espressione del-

l'incoante sifilide costituzionale, e si sviluppa dopo un periodo d'incubazione appunto perchè ha dovuto porre radici nell'interno dell'organismo. Di qui è che mentre questa è necessariamente susseguita dalla sifilide costituzionale; la prima può non esserne susseguita, quando per circostanze individuali o per uno speciale trattamento curativo si mantiene sempre allo stato di semplice fatto morboso locale. La forma iniziale primitiva è appunto così detta perchè proveniente sempre da altra forma iniziale primitiva, la forma iniziale secondaria è appunto detta *secondaria* perchè proviene dalle manifestazioni sifilitiche costituzionali.

VI. *Trattamento curativo.* La forma iniziale primitiva guarisce con semplici mezzi locali; i preparati mercuriali non hanno nessuna influenza sulla sua guarigione, e amministrati durante la sua esistenza, essi non prevengono la sifilide costituzionale, sibbene hanno l'inconveniente di ritardarne lo sviluppo, di farla manifestare in modo irregolare, e con forme immediatamente gravi. Per contro la forma iniziale secondaria può talvolta guarire anch'essa con semplici mezzi curativi locali, fra cui giovi citare specialmente la cauterizzazione; ma se durante la sua esistenza si amministrano i mercuriali, si ottiene un duplice risultato: e di favorire la più pronta guarigione di essa forma iniziale secondaria, e di prevenire lo sviluppo della sifilide costituzionale. Se il Diday avesse conosciuta la distinzione delle due forme iniziali, esso non avrebbe amministrato i mercuriali durante la forma iniziale primitiva; e non avrebbe detto nello scorso marzo 1863 in modo troppo assoluto che i mercuriali non impediscono lo sviluppo della sifilide costituzionale amministrati durante l'esistenza della forma iniziale; ma io volli qui citare questa conseguenza del Diday, pur troppo vera nella forma iniziale primitiva, perchè mi fa credere che egli abbia confuse fra di loro le due forme iniziali summentovate, ed abbia amministrato i preparati mercuriali nella forma iniziale primitiva, ossia in quella che, appunto secondo il Diday e la scuola Ricordiana, non sarebbe mai

susseguita da sifilide costituzionale, che anzi non apparterrebbe tampoco alla sifilide.

E con ciò io pongo fine al parallelo fra la forma iniziale primitiva e la forma iniziale secondaria. Passiamo ora al confronto di questa colle papule mucose, coi tubercoli mucosi, coll'ettima sifilitico secondario, tutti sintomi di sifilide costituzionale.

ARTICOLO SECONDO

Parallelo fra la forma iniziale secondaria e le forme sifilitiche costituzionali.

I. A questo riguardo poche parole mi vogliono per esprimere la relazione che passa fra la forma iniziale secondaria, e le manifestazioni sifilitiche costituzionali, e formolo un siffatto rapporto dicendo che questa forma iniziale secondaria può presentare tutte quelle modificazioni e di forme, e di ampiezza, e di sviluppo, e di andamento che ci presentano e le papule, ed i tubercoli mucosi, e le pustole ettimatose costituzionali. Tutte queste modificazioni sono in istretto rapporto e col periodo di sviluppo, cui la forma iniziale è già arrivata, e colla natura del tessuto anatomico su cui essa ha sede. E come la papula, ed il tubercolo mucoso ponno svilupparsi in qualunque regione del corpo, ed assumere ora la forma di un'esulcerazione superficiale prodotta appena dalla perdita dell'epitelio o dell'epidermide, ora assumere la forma del così detto *ulcus elevatum,* ora approfondirsi alquanto in modo che dalla periferia del tubercolo si discenda a piano inclinato verso il suo centro, ora coprirsi di squame o di croste, ed ora conservarsi allo stato di papula di colore rosso-cupo sopratutto nel centro senza punto esulcerarsi; così è che la forma iniziale secondaria può essa pure assumere tutte queste modificazioni. Molte volte mi è occorso vedere delle donne affette da tubercoli mucosi confluentissimi alla vulva, al perineo, all'ano; e fra questi esistervene alcuni esulcerati in modo da simulare affatto quella forma iniziale secondaria che è tanto

frequente alla mammella; molte volte vidi papule mucose secondarie della bocca manifestarsi sotto forma di leggere elevazioni appena sporgenti sul livello della mucosa, di un colore grigiastro, o bianco-latteo, precisamente come è la forma iniziale secondaria che si sviluppa sulla mucosa labbiale. Una regione, in cui si può molto bene tener dietro allo sviluppo sì della papula mucosa secondaria, che della forma secondaria iniziale è la mucosa che tappezza le piccole labbra; su queste la papula mucosa incomincia per una piccola areola, soventi leggermente indurita, di un aspetto lucente, la quale talora si eleva alquanto sul livello della mucosa, e tal altra resta quasi al medesimo livello; areola di forma o circolare, od oblunga, la quale si fa rossastra nel suo centro, conservando la primitiva lucentezza alla periferia; il colore centrale dapprima roseo, si fa rosso e poi rosso-cupo, manifestando il grado maggiore d'intensità nel centro della papula, e sfumando a misura che va verso la periferia, per cui riesce difficile di stabilire il limite preciso della papula stessa. Dopo essere rimasta per qualche tempo in questo stato, la papula se è lasciata a sè, da secca e splendente che era, perde l'epitelio dal centro verso la periferia, si esulcera lentamente; e finisce per secernere un umore sieroso, siero-purulento, e talvolta sanioso. Ebbene! gli stessi caratteri ci presenta la forma iniziale secondaria. Ora a niuno mai è venuto in mente di chiamare ulcera primitiva il tubercolo o la papula mucosa secondaria esulcerata; quindi non comprendo perchè il Rollet e i suoi seguaci vogliono chiamare ulcera primitiva la forma iniziale secondaria, che non è altro che una papula od un tubercolo mucoso, prodotto per inoculazione della stessa manifestazione costituzionale, pel solo fatto che questa papula può esulcerarsi.

Da questo confronto si vede come l'analogia che passa fra la forma iniziale secondaria e le papule ed i tubercoli mucosi, sintomi di sifilide costituzionale, sia delle più intime sotto tutti i rapporti. Il perchè parmi che quando non si volesse chiamare col nome di forma iniziale secondaria il prodotto di

trasmissione delle forme sifilitiche costituzionali, parmi, dico, che sarebbe molto più conveniente e ad un tempo più giusto e più logico il chiamarla o papula, o tubercolo mucoso, o pustola ettimatosa, secondo che riveste l'una o l'altra di queste forme, anzichè ulcera sifilitica primitiva, ulcera indurita, ulcera infettante e va dicendo.

II. Se adunque le due forme iniziali sono tanto diverse fra di loro, e se la forma iniziale secondaria ha tanta analogia colla papula e tubercolo mucoso secondario, io credo non poter sussistere le ragioni del Rollet, il quale per dimostrare che la forma iniziale primitiva, ossia la sua ulcera venerea semplice, non è di natura sifilitica, si appoggia alla trasmessione della sifilide tra bocca e bocca, o tra nutrice e bimbo, dicendo che in tutti questi casi non si ottiene mai come prodotto di trasmessione l' ulcera semplice, ossia la forma iniziale primitiva, ma sempre la forma iniziale secondaria. Ma questo argomento non solo non sostiene la sua dottrina, ma la condanna; io sono d'accordo con lui che trasmettendo la papula mucosa ed il tubercolo mucoso, non si otterrà mai la forma iniziale primitiva; e ciò lo si capisce facilmente, dacchè non può una forma trasmettersi sotto un'altra; sarebbe follia il pretendere che l'ulcera primitiva inoculata desse un tubercolo mucoso; la forma iniziale primitiva trasmettendosi riproduce sempre sè stessa, sviluppa cioè un' altra forma iniziale primitiva. Le forme secondarie della sifilide trasmettendosi, trasmettono sè stesse, e danno luogo ad una papula, ad un tubercolo mucoso, ossia alla forma iniziale secondaria. Se il Rollet avesse osservata l' evoluzione della sifilide costituzionale dietro queste due forme iniziali, e non avesse imposto ad entrambe lo stesso nome di ulcera, non sarebbe mai arrivato a pretendere che, onde debbano tutte e due considerarsi come sifilitiche, abbiano a trasmutarsi vicendevolmente l'una nell'altra. Il Rollet ha dato un impulso grande allo studio della sifilografia, ha dilucidato molte questioni, specialmente riguardo alla trasmissibilità delle forme secondarie; ma anch'egli fu trascinato nella corrente della scuola Ricor-

diana; e partito dal principio che la sifilide costituzionale debba avere per esordio obbligato l'ulcera indurita, infettante, volle, per sostenere la dottrina della scuola cui appartiene, nello studio del prodotto di trasmissione delle forme secondarie, attenersi ad uno dei caratteri esterni i più accessorii, alla esulcerazione, anzichè alla provenienza, all'incubazione, all'evoluzione di queste forme, che sono i caratteri veramente inerenti alla sua essenza e natura morbosa. Io faccio voto perchè un sì elevato ingegno qual è il Rollet, ritorni su'suoi passi, riveda meglio e più spassionatamente i casi clinici che numerosi si presentano alla sua osservazione, e spero che modificherà ben presto le opinioni fin qui da lui professate.

III. La forma iniziale secondaria ha tutta la analogia colle forme sifilitiche costituzionali; e questo fatto fu già riconosciuto in parte dal Diday: questi nella sua *Histoire naturelle de la syphilis,* stampata in questi ultimi mesi a Parigi, parlando degli esperimenti fatti per dimostrare la contagiosità delle forme sifilitiche costituzionali, dice: « Or, en réalité, qu'est-il arrivé? Une vérole incontestablement faible, tellement faible que dans sa lésion primitive l'on n'à pas reconnu la lésion primitive de la vérole ordinaire, de la vérole commune, de force moyenne. Vingt fois, sous le yeux des syphilographes éminents, attentifs, la lésion ainsi produite a suivi son cours, hors de toute influence thérapeutique, sans qu'ils l'aient reconnue pour l'analogue de la lésion primitive de la vérole clinique vulgaire. Aucun de ceux qui l'ont vue les premiers, cette lésion, aucun de ceux qui l'ont faite, n'a songé à lui donner le nom de *chancre.* »

E più sotto lo stesso Diday soggiunge: « Pourquoi aucun d'eux ne lui a-t-il donné le nom de *chancre?* Très-probablement, parce qu'elle n'en présente pas les caractères. Ce n'est pas tout. Non seulement aucun n'appelle cette lésion *chancre,* mais plusieurs lui donnent une autre dénomination. A côté des tubercules, des condylomes, deux auteurs, Rinecker et Gibert, appellent positivement *plaques muqueuses, tubercule plat,* la lésion qui apparut au point inoculé. »

Questi ragionamenti del Diday mi paiono così stringenti da porre il pratico veramente spassionato in obbligo di modificare la denominazione di ulcera per esprimere questa forma iniziale. Ed il Diday esclama : « qu'on cesse donc déjormais de lui attribuer, du moins dans son inflexible et inexacte rigueur, la fameuse loi : toute vérole commence par un chancre. »

Ma se noi siamo d'accordo col Diday nell'ammettere che il prodotto di trasmissione delle forme sifilitiche costituzionali non è la forma iniziale primitiva, sibbene un elemento papulo-tubercoloso, un elemento che ha sempre analogia di caratteri colle forme secondarie, noi non possiamo più essere d'accordo col Diday nelle sue dottrine ulteriori, quando cioè egli vuol ammettere due forme fondamentali di detto prodotto di trasmessione delle forme secondarie, *l'érosion chancriforme*, e *le vrai chancre.*

Venendo il Diday ad esaminare le modificazioni principali che può assumere *le chancre*, ossia (secondo il nostro modo di dire) la forma iniziale secondaria, egli così si esprime: « Existe-t-il donc, parmi les lésions primitives, deux classes à part, meritant chacune un nom distinct? — Oui et non. Oui; il y a réellement; on observe souvent des extrêmes tellement tranchés qu'une même dénomination ne saurait leur être applicable. Mais non : il ne serait pas possible, sans violenter la nature, de distribuer tous les cas de lésion primitive dans l'une ou dans l'autre classe. Entre les extrêmes on voit des intermédiaires, qui rappelant au théoricien le plus tenté de l'oublier, que ces produits, en apparence si dissemblables, procédent tous de la même origine.

« Or, quand sans parti pris doctrinal, sans souci de conséquence que pourrait porter un aveu, quand en clinicien, c'est-à-dire, empiriquement, l'on examine chez un grand nombre de syphilitiques leur lésion primitive, que voit-on ?

« On voit d'abord qu'elle est loin de présenter chez tous, un aspect, une évolution identiques. La différence, tantôt légère, tantôt très-accentuée, existe soit pour la durée de l'in-

cubation, soit pour la durée de l'état papuleux qui précède l'ulcération, soit pour la profondeur (pour l'existence même) de cette ulcération, soit pour l'étendue et le degré de consistance de l'induration ambiante.

« Mais, remarquez-le, ces traits distinctifs ne sont pas arbitrairement épars, la longue papulation, par exemple, se trouvant dans un cas associée à une forte induration, ou l'ulcération profonde se montrant dans un chancre qui a très-longtemps incubé . . . . Non. Les caractères *en moins* existent en général tous ensemble, de même que les *caractères en plus*. Da telle sort que, en les groupant (comme on les voit si souvent groupés chez les malades), on est conduit par l'observation la plus indépendante à décrire deux formes de lésion primitive, savoir :

« *Erosion chancriforme :* l'une, l'érosion chancriforme, où, après une longue incubation, apparait une papule restant longtemps sous forme d'une élevure cuivrée, séche; se desquamant ensuite, plus tard se couvrant d'une croûte, ou plutôt d'une écaille mince. Celle-ci persiste, ou se détruit, selon que le siége de la lésion est à l'aire libre ou à l'abri de l'air. Sous la squame existe une surface rosée, à peu près de niveau avec la peau voisine, fournissant un faible pointement séreux. La base est légèrement indurée, comme parcheminée ; les ganglions lymphatiques correspondants sont durs, indolents.

« *Vrai chancre :* dans la seconde forme, vrai chancre, moins de temps s'écoule entre l'action de la cause contagionnante et le début d'une lésion visible. Celle-ci passe rapidement à l'état d'ulcère. Cet ulcère, sécrétant un liquide moins séreux, plus abondant, s'étend en largeur et en profondeur. Il y a dépression, véritable perte de substance. Une induration large et consistante en occupe la base. Même état des ganglions. »

Il Diday con queste sue parole segna un passo più oltre il limite cui erasi arrestato il Rollet; esso riconosce, che se gli sperimentatori che dimostrarono la contagiosità delle forme

secondarie, riconobbero nel prodotto di trasmessione una papula mucosa, un tubercolo mucoso, gli è perchè queste forme iniziali non avevano nè la forma, nè i caratteri, nè l'evoluzione dell'ulcera; egli inoltre basandosi sopra la diversità dei caratteri di forma, stabilisce due varietà di ulcera infettante. Se non che con queste due varietà il Diday tocca gli estremi della catena, e dimentica affatto tutti gli anelli intermedii; indi è che dai due anelli estremi procedendo verso gli anelli centrali si arriva ad un limite in cui non è più possibile la distinzione delle due varietà ammesse dal Diday; ond'è che siffatta divisione o deve cadere, o deve essere modificata in modo da ammettere tante varietà quanti sono i casi possibili. Noi siamo lungi dal volere stabilire una legge generale, che basata sopra fatti eccezionali, richiede ad ogni momento delle ripetute eccezioni; noi non possiamo abbracciare la divisione del Diday; ma diciamo che la forma iniziale secondaria può assumere tutte le forme che ci presentano le papule mucose, i tubercoli mucosi, le pustule ettimatose, tutti sintomi di sifilide costituzionale; ciascuna forma iniziale secondaria trova in alcune delle suaccennate il suo rappresentante.

IV. Ben diversa è la cosa per ciò che riguarda la forma iniziale primitiva; questa non trova riscontro di sorta nelle manifestazioni sifilitiche secondarie, e non lo trova appunto perchè essa è la sola lesione sifilitica primitiva; la forma iniziale secondaria è già forma costituzionale.

Or bene, come distinguere la forma iniziale secondaria dalle manifestazioni sifilitiche secondarie? In poche parole è tutto detto; lo svilupparsi di essa dopo un periodo d'incubazione di circa 25 giorni; il mantenersi sola per un periodo di circa 40 giorni, dopo i quali viene in scena la sifilide costituzionale.

V. Io aveva scritto gran parte di questo lavoro, quando nel N° 22 della *Gazette médicale de Paris* trovai scritto che nella seduta della Imperiale Accademia di medicina di Parigi, tenuta il 26 maggio 1863, il Gibert vi pronunciò le seguenti parole: « Nous savons combien M. Ricord est ingé-

nieux à trouver des explications pour les faits qui viennent contredire les lois qu'il a établies ; c'est ainsi que jadis la fameuse conversion *in situ* du chancre était un moyen commode d'interpréter les exemples de contagion de papules muqueuses ou tubercules plats, niée si longtems par le célèbre syphilographe.

« Aujourd'hui, où il n'y a plus moyen de rejeter les faits de contagion *consécutive*, on voudrait bien cependant ne pas renoncer tout-à-fait à l'ancienne théorie du chancre, proclamé seul élémént possible de contagion, et c'est pour cela qu'on s'efforce de réunir sous le même nom de *chancre induré*, l'élément de la contagion primitive et celui de la contagion consécutive. Eh bien ! non, ce dernier n'est pas un chancre qui *s'indure*; c'est un élément papulo-tuberculeux qui s'ulcère assez tardivement pour qu'on ne puisse pas le confondre avec l'ulcère primitif. »

Non posso a meno che manifestare l' interna mia contentezza nel poter dividere le stesse opinioni, o per meglio dire, la stessa cognizione del vero con un osservatore così severo e spassionato qual è il Gibert.

VI. Riassumendo ora in breve il giudizio nostro sulle teorie della scuola Ricordiana, diremo esservi un fondamento di vero nella distinzione che essi fecero delle forme iniziali della sifilide ; ma che essi peccarono nel ritenere come solamente sifilitica la forma iniziale secondaria, ossia l'ulcera sifilitica del Rollet ; e nell'aver escluso dalla sifilide la forma iniziale primitiva, ossia quella forma che è la sola ulcera sifilitica primitiva.

Che questa forma sia veramente sifilitica, e che una delle sue sequele sia la infezione costituzionale è un fatto tanto certo da non lasciare dubbio di sorta nell'animo di chi vuole vedere ed osservare in modo spassionato. Del resto egli è quel fatto contro cui urtarono tutte le dottrine francesi d'oggigiorno, e che costrinse tutti i capi di siffatte dottrine a studiarne la spiegazione ed immaginare il cancroide, l'induroide, l'ulcera mista, ad immaginare delle trasformazioni dell'ulcera

indurita in ulcera molle, vale a dire di un ulcera sifilitica, in un' ulcera che per loro non è sifilitica; ma che non essendo sifilitica, può dare la sifilide e va dicendo.

Due parole sole aggiungo; l'ulcera molle, ossia la forma iniziale primitiva non dà mai come prodotto immediato dell'inoculazione la forma iniziale secondaria; e questa non dà mai, in qualunque circostanza essa venga inoculata, la forma iniziale primitiva. Io sfido tutta la scuola Ricordiana a mostrarmi un fatto solo di simile trasformazione.

Per riguardo all'ulcera mista, ho già detto abbastanza precedentemente; perchè essa potesse dirsi reale bisognerebbe che in realtà sopra il punto d' inoculazione si sviluppassero sempre gli effetti caratteristici del virus primitivo e del virus secondario; ma questo non si osserva punto, dunque l'ulcera mista è una chimera, come lo è il cancroide e l' induroide.

Per la quale cosa esponendo per sommi capi ciò che la clinica osservazione insegna, diremo:

1° Non esiste che un virus sifilitico primitivo; e questo dà luogo sempre alla forma iniziale primitiva, o ulcera sifilitica primitiva, ulcera che può svilupparsi su qualunque regione del corpo, e che non ha periodo d'incubazione.

2° Le forme sifilitiche costituzionali, il sangue de'sifilitici. e alcune secrezioni fisiologiche sono contagiose; inoculate sopra una soluzione di continuità in condizioni favorevoli, esse trasmettono la forma iniziale secondaria, che è varia nel suo aspetto, ma che rassomiglia sempre alle forme secondarie; essa ha periodo d'incubazione.

3° La forma iniziale secondaria inoculata o non attecchisce o se attecchisce, riproduce se stessa col suo periodo d'incubazione, giammai la forma iniziale primitiva.

4° Il sangue dei sifilitici, alcune secrezioni fisiologiche, e probabilmente il prodotto di secrezione delle forme secondarie, ponno trasmettere direttamente l'infezione sifilitica, senza che abbia preceduta nessuna forma iniziale; e ciò quando invece di essere depositate sopra una soluzione di continuità, vengano

direttamente introdotte nel torrente circolatorio, come si osserva nella trasmissione della sifilide dai genitori al feto.

Pongo fine al mio dire, osservando al Diday, che se queste conclusioni potranno parere a lui il frutto dell' *accomodante laxité des doctrines italiennes*, esse però sono il prodotto della osservazione clinica rigorosa e spassionata. Forse, e di cuore lo spero, il Diday si rivedrà degli eccessi cui egli, e tutta la scuola alla quale appartiene, è arrivato, e prendendo ad un esame più serio di quello che finora non abbia usato quanto è detto ed osservato da chi non abbraccia le sue dottrine esclusive, arriverà ancora in tempo e presto a ridonare all'ulcera molle la proprietà di ulcera sifilitica primitiva, ed a chiamare il prodotto di trasmessione delle forme secondarie col nome di papula o tubercolo mucoso o forma iniziale secondaria, e non col nome nè di *érosion chancriforme*, nè di *vrai chancre.*

Chiuderò questo scritto ripetendo ciò che dissi in principio, che cioè se per una parte gli oppositori leali mi troveranno sempre pronto a ritrattarmi allorchè coll'esame rigoroso dei fatti clinici mi convinceranno della verità delle loro opinioni; per l'altra parte sorgerà nell'animo mio la più dolce consolazione se, esponendo le idee d'una scuola sifilografica italiana, io arriverò a dilucidare alcuni punti dell' intricato argomento che impresi a trattare.

A pag. 71, *lin.* 18, *in vece di* pare il Ricord già dal 1840 ammettere *leggasi* pure il Ricord già dal 1840 ammetteva